JAHRBÜCHER

DER

IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMMTEN MEDICIN

HERAUSGEGEBEN

VON

CARL CRHISTIAN SCHMIDT,

DOCTOR DER MEDICIN UND CHIRURGIE, CORRESPONDIRENDEM MITGLIEDE DER K. K. GESELLSCHAFT DER AERZTE IN WIEN, DER GESELLSCHAFT FÜR NATURWISSENSCHAFTEN IN BRÜGGE, DER MEDICINISCHEN GESELLSCHAFTEN IN ANTWERPEN, DIJON, LYON, MARSEILLE U. TOULOUSE, EHRENMITGLIEDE DER MEDICINISCH-CHIRURGISCHEN GESELLSCHAFT IN BRÜGGE U. DES CANTONS ZÜRICH, MITGLIEDE DER GESELLSCHAFT SCHWEDISCHER AERZTE, DER LEIPZIGER NATURFORSCHENDEN UND MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT, DER PHYSIKALISCH-MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT IN ERLANGEN UND DES VEREINS GROSSHERZOGL. BADISCHER MEDICINAL-BEAMTER FÜR BEFÖRDERUNG DER STAATSARZNEIKUNDE.

JAHRGANG 1840.

ACHTUNDZWANZIGSTER BAND.

LEIPZIG, 1840.

VERLAG VON OTTO WIGAND.

JAHRBÜCHER

der

in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. XXVIII. 1840. №1.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Anatomie und Physiologie.

1. *Ueber den Bau u. die Endigung der Spindel der Schnecke des menschl. Gehörorganes;* von *Dr.* A. Römer, Rath u. Prof. der Anatomie an der Josephsakademie. Bekanntlich hat Prof. Ilg (Prag 1821) den Bau der Schnecke dahin berichtigt, dass der bisher angenommene Trichter in der Schnecke (Scyphus Vieussenii) nicht existirt, sondern dass die Spindel bis zur Spitze der Schnecke reicht u. erst da endet; wie auch, dass sich der Kanal der Schnecke bei seinem Ende in der 3. Windung nicht zu einer rundlichen, grössern Höhlung erweitert, sondern gleichförmig, wie in seinem frühern Verlaufe, enger wird, u. zuletzt in eine flach gedrückte, rundliche, am Ende blind verschlossene Spitze ausläuft. — Es ist ebenso bekannt, dass mehrere ausgezeichnete Anatomen durch sorgfältige Untersuchung sich von obiger Wahrheit überzeugt haben. Dennoch hat Prof. Krause (Hdb. d. med. Anat. 1836. Bd. 1. Abtheil. 2. p. 390 u. in Müller's Archiv 1837. H. 1.) erklärt, nicht nur dass der Scyphus, sondern auch ein Scyphulus vorhanden sei. — Unser Vf. ist durch Präparate, die er selbst, u. die Prof. Ilg gefertigt hat, zu der Ueberzeugung gekommen, dass Letzterer ganz recht gesehen habe, u. er übernimmt hier dessen Rechtfertigung gegen Erstern. Vf. bemerkt dabei, dass, um von dieser Sache eine richtige Ansicht zu gewinnen, die Schnecke von beiden Seiten neben der Kuppel derselben senkrecht durchschnitten werden müsse: nur so präsentire die Endigung der Spindel ein treues Bild. Zugleich gewahrt man, dass am Anfange der 3. Windung der Schnecke sich aus der früher walzenförmig gewesenen Spindel ein dünnes, dreieckiges Knochenblättchen (nach Ilg das Säckchen der Spindel) entwickelt, welches aus der Endigung der 2. Windung der Schnecke hervorgeht, gerade emporsteigt u. mit seiner Basis an die Mitte der innern Fläche der Schneckenkuppel sich befestigt u. daselbst endet. Der innere Rand dieses Blättchens, gewöhnlich von unten nach oben etwas ausgeschweift u. von einer Seite zur andern flach abgerundet, sieht gegen den Haken des Spiralblattes hin. Bei dieser Stellung des Spindelblattes kann sich weder ein Scyphus, noch ein Scyphulus bilden; denn dem Blättchen fehlt die cylinderförmige Windung, indem es nur schwach gebogen emporsteigt. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd.* XVIII. *St.* 3.] (*Voigt.*)

2. *Ueber die Gefässe der Sehnengewebe;* von James Paget. Die Gefässe der langen runden Sehnen, welche am reinsten die eigenthümliche Structur dieses Gewebes darstellen, sind noch nicht gehörig beschrieben. Es giebt zweierlei Sehnengefässe: die einen verbreiten sich in der lokkern Zellhaut oder der Synovialscheide, die anderen in der Sehnensubstanz selbst. Jene lassen sich leicht injiciren, haben ziemlich starke Hauptstämme, erreichen die Scheide der Sehne ungefähr in der Mitte ihrer Länge, verästeln sich sehr unregelmässig in baumförmiger Gestalt u. endigen nach vielfachen Anastomosen in ein mässig dichtes Netzwerk; jede Arterie ist von 2 Venen begleitet. Verschieden davon sind die Gefässe der Sehnensubstanz; sie laufen in geraden parallelen Linien von einem Ende der Sehne zur andern zwischen den Sehnenfaserbündeln, u. bilden nur selten Verzweigungen oder Anastomosen; die wenigen Aeste gehen allmälig u. in sehr spitzen Winkeln vom Stamme ab u. verfolgen ihren Lauf in paralleler Richtung; aber bisweilen geht ein Zweig quer durch die zwischenliegenden Sehnenfasern, um ein andres nahes Gefäss zu erreichen. Diese Gefässe communiciren nur selten mit denen der Scheide, entspringen von den Gefässen des Muskels oder des Theiles, an dem sich die Sehne festheftet, so dass es oft geschieht, dass beide Enden einer Sehne vollständig injicirt werden, während die Gefässe des mittlern Theiles leer bleiben; jede Arterie ist von einer einzelnen Vene begleitet. Baly fand den Durchmesser der geraden Gefässe zu $\frac{1}{1650}$'', welche Dicke in der ganzen Länge der Sehne gleich bleibt; der Zwischenraum zwischen zusammenliegenden parallelen Gefässen ist viel weiter, als die Gefässe selbst; doch sind sie in einer gut injicirten getrockneten Sehne nahe genug bei einander, um die ganze Masse auf dunklem Grunde in einiger Entfernung glänzend-roth erscheinen zu lassen. Hinsichtlich des Gefässreichthums glaubt Vf., dass die Sehnen zwischen

Muskeln u. fester Knochensubstanz mitten innen stehen, u. dem entspricht auch das Reproductionsvermögen dieser Gewebe. Ebenso verhalten sich andere Sehnengewebe: in den Sehnenscheiden sind die zelligen Zwischenräume zwischen den glänzenden Sehnenbündeln grösser u. es gehen zahlreiche kleine Gefässe zwischen ihnen durch von der einen Fläche der Haut zur andern; indessen unterscheidet man die parallele lineare Anordnung der eigenthümlichen Gefässe, u. wo eine Membran aus 2 Reihen rechtwinklig durchflochtener Sehnenfasern besteht, z. B. in der Fascia palmaris, da sieht man auch 2 Schichten gerader paralleler Gefässe, die einander in verschiedenen Ebenen durchkreuzen. In den saitenartigen Ligamenten ist dieselbe Anordnung der Gefässe, wie in den runden Sehnen, in den breiten Bändern dieselbe, wie in den Aponeurosen, indem die Gefässe des Sehnengewebes sich von denen des Zellgewebes unterscheiden lassen; ebenso in den Faserknorpeln, indem z. B. in den halbmondförmigen Knorpeln des Knies die Gefässe der Substanz der dicken Ränder in Bogen concentrischer Kreise, die den Sehnenfasern folgen, verlaufen. — Die Injectionsmasse, deren sich Vf. bediente, war die gewöhnliche aus Leim u. Zinnober, die er mit einiger Kraft in eine Hauptarterie des Gliedes einspritzte. Die zellige Scheide wird aufgeschnitten u. das Präparat langsam u., ohne es zu sehr zu spannen, getrocknet. Das beste u. erste Präparat, das Vf. darstellte, war eine der Beugesehnen des Fusses eines ungefähr 1 Woche alten Kalbes; doch gelangen ihm auch Injectionen von allen sehnigen Geweben der Gliedmassen von 30 bis 40jähr. Personen. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXIV. p.* 562.] (*Scheidhauer.*)

3. *Bemerkungen über einige Gesichtsmuskeln u. einen neuen Muskel des Ohres;* von J. Hyrtl, Prof. der Anatomie zu Prag. Vf., der auf diesen Gegenstand viel Mühe verwandt zu haben versichert, fand mehrere Abweichungen der Gesichtsmuskeln, die noch nicht bekannt zu sein scheinen. 1) Der Stirnmuskel entspringt nie von der Wurzel der Nase oder der Glabella, oder von dem Nasenfortsatze des Oberkiefers, sondern entwickelt seine Muskelfasern aus einer Aponeurose, welche den Rücken der Nase deckt u. als Erzeugniss der Verwebung der Sehnen des Zusammendrückers der Nase angesehen werden muss. Daher kann man die Stirn nicht runzeln, ohne die Haut des Nasenrückens mit zu bewegen. Die Schicht Zellgewebe, welche den Stirnmuskel überzieht u. fest mit ihm zusammenhängt, steht stellenweise mit dem Unterhautzellgewebe mittels kurzer, starker Verbindungsfäden in innigem Verkehr; wenn der Muskel sich zusammenzieht u. die ihn bedeckende Haut sich in Runzeln legt, die auf der Richtung des Muskels senkrecht stehen, so entsprechen die Vertiefungen der gerunzelten Haut diesen Verbindungsstellen. Die Fasern des Muskels, die vom obern Augenhöhlenrande entspringen, sind mit dem Corrugator superciliorum verschmolzen, durchdringen den Orbicularis palpebrar., wenden sich nun auf der Stirne stark nach auswärts u. erreichen nicht selten den Levator auriculae. Ein sehr constantes Bündel des Muskels läuft auf dem Rücken der Nase herunter, krümmt sich seitwärts, gelangt an den M. myrtiform. narium, verlässt diesen wieder u. verliert sich im Lippentheile des Levator alae nasi et labii super. (Dieses Fascikel ist Santorini's M. procerus.) 2) Der Ringmuskel des Auges entsteht nicht blos vom Ligament. palpebr. intern. u. dem Nasenfortsatze des Oberkiefers, sondern auch vom innern Theile des unteren Augenhöhlenrandes mit ziemlich zahlreichen parallelen Fasern (Heister's M. depressor palpebr. infer.). Das Fascikel, welches er vom Jochbeine bekommt, ist nicht constant; aber er giebt daselbst stets ein kleines Fascikel ab, welches sich an den äussern Rand des Levator labii super. proprius anschmiegt, um mit ihm vereint zu bleiben oder da zur Haut zu treten, wo sich beim Lachen die Furche bildet, welche von den Seiten der Nase gegen die Mundwinkel sich herabzieht. Das zum grossen u. kleinen Jochmuskel gehende Bündel ist nicht immer vorhanden. — Vf. tadelt, dass man die Schichte des Muskels, welche sich über die Augenlidknorpel erstreckt, einen Kreismuskel nennt, da die Fasern des untern u. obern Augenlides *nie in einander übergehen.* 3) Der Levator alae nasi et labii super. hängt an seinem Ursprunge stets mit dem Schliessmuskel der Augenlider zusammen, bisweilen auch mit dem Frontalis. Daher kann man die Augenlider nicht kräftig schliessen, ohne zugleich die Nasenflügel in die Höhe zu ziehen u. die Haut des Nasenrückens zu falten. Bevor der Muskel zur Lippe geht, sendet er ein isolirtes Bündel zur Haut, welches durch ein ähnliches des Levator labii sup. propr. verstärkt wird; sie beide scheinen an der Bildung der Lachfalten besondern Theil zu nehmen. 4) Santorini's Muskel der Nasenspitze findet sich nur bei sehr breiten Nasen. Gleichzeitig fand Vf. häufig einen kleinen extraordinären Knorpel zwischen der Cartilago triangularis et alaris, von unregelmässiger viereckiger Gestalt. 5) Einen Depressor alae nasi giebt es nicht; was man dafür erkannte, ist Santorini's Dilatator proprius pinnarum, der vom Compressor nasi zum Theil bedeckt wird u. eine respiratorische Bedeutung hat, die Vf. recht gut erklärt. 6) In der Haut der Wange, zumal bei mageren Köpfen, fand Vf. mehrmals ein Muskelbündel, welches in der Gegend des Jochbeins entsprang u. ober- u. ausserhalb des Mundwinkels endete; es war nie dicker als 1''' u. zwischen $\frac{3}{4}$—$\frac{5}{4}$'' lang. 7) Ein andres Bündelchen, welches vom vordern Rande der Sehne des Masseter zur Wangenhaut geht, wird seltener gefunden. 8) An einem Kopfe sah Vf. ein acces-

sorisches Muskelbündel aus der zellig-fibrösen Hülle der Parotis zum Zygomat. maj. gehen. Der Zygomat. schickt häufig zarte Fasern zur Haut, von welchen eine, die sich von seinem untern Rande ablöst, besonders entwickelt ist. Zieht man hieran, so bildet die Wangenhaut eine Grube, die des Muskels Insertion in der Haut entspricht. 9) Ein ähnliches Fascikel findet sich am äussern Rande des Depressor anguli oris; es legt sich häufig an den Jochmuskel an u. läuft an diesem aufwärts. 10) Der Risorius *Santorini* entspringt allemal aus der Fascia parotideo-masseterica u. verliert sich nie in der Haut des Mundwinkels, sondern verbindet sich regelmässig mit der Insertion des Depressor anguli oris. 11) Ein besonderes Fascikel läuft zuweilen vom breiten Halsmuskel über die Fascia parotidea zum Jochbogen, wo er sich mit dem Masseter vereinigt, u. ein ähnliches hinter das Ohr zum Musc. occipit., wo es sich am äussern Rande anheftet. 12) Der Musc. anomalus maxillae sup. hat nur historischen Werth. 13) Ein Mal sah Vf. am Winkel des Unterkiefers einen dünnen, 2''' breiten Muskel entspringen, der über die Parotis zum Meatus auditor. extern. lief u. sich daselbst am vordern untern Umfange der Leiste befestigte. Dieser Muskel kann den Eingang des Meatus audit. extern. vergrössern. 14) Weit öfter geht ein Muskel vom Griffelfortsatze zur untern Peripherie des knorpligen Gehörganges. Er entsteht am Process. styloid., oberhalb des Ursprunges des Styloglossus, mit welchem er durch Fleisch- u. Sehnenbündel zusammenhängt, läuft an der äussern Oberfläche genannten Fortsatzes nach aufwärts, verschmächtigt sich allmälig u. inserirt sich an den untersten Vorsprung des Meatus audit. cartilag. mit einer strahlenförmig sich entfaltenden Sehne. Er wirkt als Depressor des äussern Ohres u. als Dilatator des Gehörganges u. könnte Musculus stylo-auricularis genannt werden. Er liegt in einer eignen Scheide, die ihn an den Griffelfortsatz befestigt, bekommt einen Zweig vom Nerv. occip. min., ein kleines Gefäss von der Art. stylomast. oder occipit., ist spindelförmig, $\frac{1}{2}$ bis $1\frac{1}{2}$''' breit u. manchmal zweibäuchig, in welchem Falle sein unterer Bauch ein nach aufwärts verlängertes Muskelbündel des Styloglossus ist. Sein Einfluss auf Erweiterung des Knorpeltrichters, der zur Membrana tymp. führt, macht ihn physiologisch bedeutsam. An muskulös. Leichen mit kurzem Halse u. derben Ohrknorpeln wird er selten vermisst. Wo er fehlt, da findet man doch seine Scheide. [*Oesterr. med. Jahrbb.* 1840. *Bd. XXI. St.* 3.] (*Voigt.*)

4. *Ueber die Cowper'schen Drüsen beim weibl. Geschlechte;* von Rob. Knox. Vf. hat sich früher mit Untersuchungen über die Bedeutung der Zeugungsorgane beider Geschlechter viel beschäftigt, ohne dieselben jedoch zu veröffentlichen. Sie führten ihn zu dem Resultate, dass die ursprüngl. Bildung derselben hermaphroditisch sei, aus der in späteren Zeiträumen die verschiedenen Geschlechtsformen sich herausbilden, u. dass daher das Stehenbleiben auf früheren Bildungsstufen die sogenannte Zwitterbildung bedinge. Hinsichtlich der Cowper'schen Drüsen beim Weibe, auf die in neuerer Zeit Guthrie u. Taylor wieder aufmerksam gemacht haben (s. uns. Jahrbb. Bd. XX. S. 6), sucht er nachzuweisen, dass sie schon Winslow, Santorini, Bartholin u. Morgagni gekannt haben. Was ihre physiolog. Bedeutung betrifft, so glaubt er, dass sie in Beziehung zum Geschlechtstriebe stehen. Er untersuchte sie bei 8 Individuen; unter 4 Frauen von 21 bis 33 Jahren fanden sie sich bei 2 vollkommen entwickelt u. auf beiden Seiten ungefähr von der Grösse kleiner Bohnen u. die Ausführungsgänge enthielten eine bräunl. Flüssigkeit; bei einer war nur eine Drüse auf der linken Seite vollständig entwickelt, die andre viel kleiner; bei der 4. waren beide Drüsen sehr undeutlich. Bei einem 74jähr. Frauenzimmer waren sie sehr undeutlich, in die umgebenden Gewebe gleichsam verwickelt u. knorplig; bei einer Person gleichen Alters liessen sie sich gar nicht nachweisen; bei einem 12jähr. Individuum hatten sie kaum $\frac{1}{3}$ der Grösse, wie bei einer Erwachsenen, u. bei einem 4jähr. Kinde waren sie kaum sichtbar. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXIII. p.* 588.] (*Scheidhauer.*)

5. *Ueber den zarten Bau der Drüsen des menschl. Körpers;* vom Prof. D. Berres. Die ungemeine Schärfe u. Klarheit unserer neuesten optischen Apparate führen uns Gegenstände zur Anschauung, von denen wir früher keine Ahnung hatten. Unser in dergleichen Arbeiten wohl geübter u. viel erfahrener Vf. erforscht hier die natürlichen Bildungsverhältnisse der Drüsen des menschlichen Körpers u. beantwortet folgende 3 Fragen: Welche organ. Gebilde verdienen den Namen einer Drüse? — Welche Hauptunterschiede lassen sich aus dem Baue der verschiedenen Drüsen entnehmen? — Welche natürliche Classification ersteigt diesem Drüsenbaue?

In der Organisation der Drüsen stellen sich so mannigfaltige Form- u. Structureigenthümlichkeiten heraus, dass von hier aus unmöglich für alle Drüsen vollkommen passende Charaktere zur Bestimmung der Natur der Drüsen festgestellt werden können. Dahingegen sehen wir aus ihrer physiologischen Wirksamkeit, dass *allen* Drüsen eine gemeinschaftliche Thätigkeit u. Kraft zukomme, u. diese veroffenbart sich als ein verschieden modificirter Einfluss auf das Blutleben u. die Blutmischung. Diese Thätigkeit muss als das gemeinschaftliche Band angesehen werden, welches die grosse Reihe von Drüsen zu einem gemeinschaftlichen Ganzen, zu einem Systeme verbindet u. den Drüsen den Hauptcharakter giebt. Um genannten obersten Zweck zu erreichen, besitzt jede Drüse eine eigne Wirksamkeit u. eine

solche Construction, dass sie bald dem Blute zunächst dienstbare Stoffe u. Elemente zuführt, bald unbrauchbar gewordene Materialien ausscheidet; dass sie also bald Ingestions-, bald Egestionsorgan oder beides zugleich ist. Jedoch sind diese Verrichtungen nur untergeordnete Wirkungen u. können also nicht als Hauptmomente zur Beurtheilung des ganzen Drüsensystems angesehen u. benutzt werden. Die Drüsen sind Innenorgane, d. h. sie sind in das Innere des Körpers eingetragene, in einem kleinen Raume höchst wirksame, von der Oberfläche des Körpers zurückgezogene Organe. Deshalb können auch die Häute, welche einen verwandten Zweck verfolgen u. erreichen, nicht zu den Drüsen gerechnet werden, da diese von der Oberfläche des Körpers zurückgezogen, die Häute aber an den Grenzen des Körpers angebracht sind. Ausserdem dienen die Häute einem andern Hauptzwecke, u. die Wirksamkeit auf die Blutmasse tritt bei ihnen in den Hintergrund. Das in dem Drüsensysteme zur Selbstständigkeit u. Hauptaufgabe emporgekommene Vermögen keimt in genannten Häuten hervor, u. sie besitzen neben ihrer Hauptverrichtung auch noch ein drüsenartiges Vermögen. Die den Drüsen zukommenden organ. u. dynam. Eigenschaften führt Vf. auf folgende Charaktere zurück: 1) Zurückgezogenheit von der Oberfläche u. Einschaltung in die Wesenheit der verschiedenen Körpertheile. 2) Darstellung einer möglichst grossen wirksamen Fläche in einem möglichst kleinen Raume. 3) Ein stetes Ueberwachen der Blutbeschaffenheit u. des Blutlebens. 4) Ein höheres Umwandlungs- u. Absonderungsvermögen. Hierauf giebt Vf. folgende Definition, die er selbst jedoch nur für einen sehr beschränkten Haufen jener Gebilde für passend hält: „Drüsen sind organ. Innengebilde, welche bei einem weichen, körnigen Baue die Kraft u. Fähigkeit besitzen, aus der, durch verschiedene Gefässe zugeführten, die Zwecke der gewöhnlichen Nutrition weit überschreitenden Blutmenge unter dem Einflusse des Nervensystems einen Saft eigner Art zu bereiten, u. diesen durch besondere Wege dem Orte der Bestimmung zuzuführen.“ — Während die Drüsen durch ihre Kraft u. Thätigkeit in bestimmte Gruppen zu bringen sind, liefert zugleich der anatomische Bau ihrer zartesten Bestandtheile theils zuverlässige Zeichen für die Erkenntniss der Natur, theils die sichersten Anhaltspunkte für eine naturgemässe Scheidung u. Classification der Drüsen. Die Beschaffenheit des Ausführungsganges kann u. darf nicht den allgemeinen Grund zur Classification abgeben, denn vielen Drüsen, selbst hochgestellten, fehlen die Ausführungsgänge, u. wieder andere, in ihrer Natur sehr verschiedene, haben solche gleichartige Kanäle. Vf. ist daher der Meinung, dass die stete Berücksichtigung des Gesammtbaues der Drüsen, namentlich die Berücksichtigung der intermediären Gefässe (der zellichten, acinösen Körperchen) u. der Bildung der Ausführungsgänge (wo sie vorhanden sind) zu einer naturgetreuen Zusammenstellung der Drüsen führen kann, da die bisher mit Vorliebe zu diesem Zwecke benutzten drei Umstände (Zelle, Gang u. Product der Drüse) nicht constant sind. Nach diesen Ansichten fand Vf. 3 Hauptverschiedenheiten im Drüsenbaue, u. stellt diese Körper deshalb in ebenso viele Hauptclassen: A. in die Gefässdrüsen; B. in die Membrandrüsen, u. C. in die Gefässmembrandrüsen. Die Drüsen der ersten Classe haben weder Zellen, noch Ausführungsgänge, u. scheiden auch keinen eigenen Saft aus; sondern sie haben Gefässapparate, deren drüsenartiges Hauptgeschäft die Erzeugung eines eignen Liquors u. die Umwandlung der zugeführten Blutmasse ist. Die Weiterverbreitung dieser Producte besorgen die Saugadern u. Venen, indem sie die Stelle der Drüsengänge vertreten. — Die Drüsen der 2. Classe bilden Zellen, Bälge oder sogenannte Drüsenkörner zur Erzeugung; eigene Kanäle u. Ausführungsgänge aber zur Weiterleitung u. Entleerung bestimmter Säfte. Korn u. Gang, diese beiden Attribute der 2. Classe, werden von zarten Häutchen gebildet u. dargestellt. — Die Körper der 3. Classe besitzen Gefässapparate zur Mischung des Blutes u. Ausscheidung eigener Säfte aus demselben, die besonders den Ausführungsgängen, welche mit der intermediären Blutbahn unmittelbar in Verbindung stehen, überliefert werden. Hier wird also aus dem Blute ein eignes Product ohne alle Drüsenkörner ausgeschieden, u. dieses von eigenen, membranösen Gängen u. Behältern gesammelt u. entleert. — Die Drüsen jeder dieser Classe sind in ihren anatom. Bildungsverhältnissen so auffallend verschieden, dass sie, wie folgt, zergliedert werden müssen. *Erste Classe: Drüsen ohne Zellen u. ohne Ausführungsgänge. Gefässdrüsen* (Glandulae vasculares s. haematopoeticae). Sie bilden die niedrigste Stufe der Gefässdrüsen, besitzen weder die der Secretion vorherrschend dienstbaren Zellen, Bälge oder Körner, noch Ausführungsgänge; sondern blos eigens geformte intermediäre Maschen oder Schlinggefässe, welche stets unter dem lebhaftesten Nerveneinflusse thätig sind. Durch den ungewöhnlich grossen Durchmesser dieser intermediären Gefässe wird die Drüse (der Schwellkörper) nicht nur geschickt gemacht, das Blut in sich aufzunehmen u. längere Zeit zu beherbergen (wodurch das Anschwellen u. Aufrichten des Gefässdrüsenkörpers bedungen u. bewirkt wird), sondern auch zugleich das aufgenommene Blut qualitativ u. quantitativ zu verändern. Je nach dieser doppelten Verrichtung sind die Schwellkörper bald in der einen, bald in der andern Function vorherrschend begriffen, u. so giebt es Schwellkörper, welche im hohen Grade bestimmte Körpertheile auftreiben u. aufrichten, sie zu besonderem Dienste befähigen u. daher zu Attributen der Ausführungsgänge der höher gestellten Drüsen erwach-

sen, während eine zweite Abtheilung von erectilen Körpern mehr dem Dienste der Umwandlung des denselben überlieferten Blutes gewidmet ist. Beide werden besonders durch die Theile der intermediären Blutbahn unterschieden: wir sehen in den ersteren das intermediäre Maschen-, in den letzteren das intermediäre Schlingenmaschennetz zum Baue verwendet. — *Erste Ordnung*: *Schwellorgane mit intermediären Maschengefässnetzen* (corpus erectile). Sie sind länglich u. walzenförmig, haben zunächst um das erectile Gewebe herum eine starke fibröse Hülle u., zur genauern Direction des ganzen Körpers eigene Muskeln, im Innern aber ein, mit der Faserhaut genau verbundenes, lockeres, fibröses Gewebe, welches den Raum der Faserhaut in viele Abtheilungen u. Fächer trennt, in welchen allenthalben das dunkelblaurothe, leicht zerstörbare, in Form von Lappen u. Läppchen erscheinende Parenchym des erectilen Körpers eingetragen ist. Das cardinale arteriöse Gefäss verläuft in der Mitte dieser Abtheilungen u. vertheilt seine Zweige in die Lappen u. Läppchen des Parenchyms, welches die verschiedenen Fächer ausfüllt. Zunächst an diesem Stammgefässe verlaufen die Venen, ein Theil der Nerven u. die Saugadern; allein viele Nerven u. Gefässe streifen über die Oberfläche dieses Gebildes; die erwähnten Läppchen bestehen vorzüglich aus intermediären Maschengefässen mit ihrem Ueberzuge von zahlreichen Molecülen. Diese Maschengefässe breiten sich als ein in die Dicke des Organs dringendes, aus $\frac{35-65}{10.000}$ eines W. Z. im Durchmesser besitzenden Gefässmaschen zusammengesetztes Netz zwischen den Endpunkten der um 3 bis 4mal im Durchmesser schwächeren capillaren Arterien u. den starken Ursprungszweigelchen der Venen in der Wesenheit der Lappen u. Läppchen aus. Das construirende Gefäss einer solchen Masche besitzt in der grössten Ausdehnung $\frac{60-65}{10.000}$, der verschobene freie Raum der Masche aber $\frac{25-35}{10.000}$ eines W. Z. im Durchmesser. Im gut u. vollkommen erfüllten Zustande der Gefässe findet man nirgends in diesem Netze die sogenannten Vasa helicina. Ueber die construirenden Gefässe dieses Netzes verbreiten sich als Organensubstanz $\frac{1-2}{10.000}$ eines W. Z. im Durchmesser haltende Molecülen, welche mit einem Rothpigmente versehen sind. Auch hier stehen die Nervenelementarcylinder mit einem Theile der moleculösen Masse in Verbindung, u. aus den Zwischenräumen derselben sammeln zahlreiche Saugader-Ursprungszweigelchen einen röthlichten Liquor. Dass in diese Ordnung der Gefässdrüsen die zelligen Körper der Harnröhre u. Eichel, die schwammigen Körper des Penis u. der Clitoris, der Wasserlefzen u. die Milz gehören, bedarf kaum erinnert zu werden. *Zweite Ordnung: Schwellorgane mit intermediären Schlingengefässen. Erste Abtheil. Schwellorgane mit concentrischen Schlingengefässen.* Dahin gehört die Aderhaut u. Regenbogenhaut des Auges. — Die capillaren Gefässe, aus welchen in der endlichen Verzweigung die intermediären Schlingengefässe erzeugt werden, verlaufen parallel an einander gereihet u. concentrisch zu einem freien, dem gemeinschaftlichen Mittelpunkte des Organs zugekehrten Rande oder Abschnitte des Schwellgebildes, u. umgreifen endlich schlingenartig diesen Theil. Nun beginnen die intermediären Schlingengefässe ihren Rückzug bis zu dem Ursprunge der capillaren Venen. Doch schon während dieses Zuges treten aus den capillär. Arterien allenthalben Gefässchen zu der, mit Wasserhaut umkleideten Fläche des Schwellgebildes, trennen sich dort in sternartige Zweigelchen, die sich alsobald zu einem intermediären Maschennetze ausbilden u. so die ganze freie Fläche bedecken. Erst aus diesem kleinmaschigen Netze kommen dann rückführende Aederchen, die sich mit jenen aus den Schlingengefässen hervorwachsenden Venen verbinden u. so zu den kräftiger entwickelten Adern ihres Systems weiter ziehen. Das intermediäre Schlingengefäss besitzt $\frac{12-15}{10.000}$, das die intermediäre Masche construirende Gefäss der Ruyschiana $\frac{5-6}{10.000}$ u. der freie Raum der Masche $\frac{10-15}{10.000}$ eines W. Z. im Durchmesser. Die molecüle Masse findet man da erzeugt u. angehäuft, wo die erectile Gefässschicht einer freien Fläche u. einer Wasserhaut zusieht. Diese Masse trennt sich in eine unbelebte u. in eine belebte Schicht, die mit den Nerventheilchen in Verbindung steht, u. auf den Gefässwandungen unmittelbar aufliegt. Sie sitzt auf den Endtheilen der Elementarröhrchen der verschiedenen Nerven, welche die Cylinder der erectilen Gefässe scheidenartig umgeben, u. erzeugt an der vordern Fläche der Iris durch eine gruppenweise Zusammenstellung an verschiedenen Stellen Hügelchen, welche die einfachsten Gefühlwärzchen darstellen. Aber an der innern Fläche der Choroidea bildet sie kleine offene Zellen oder Grübchen, in welche die Papillen der äussern Platte der Netzhaut einpassen. Ueber diese Schicht erhebt sich die unbelebte, mit verschieden gefärbten Molecülen, über welche das zarte Hornblättchen der Wasserhaut fortstreift. Saugaderkanälchen durchdringen die moleculöse Masse u. begeben sich dann neben den Blutgefässen zu den mehr entwickelten Theilen ihres Systems. Wegen der vielen Nerven sind die Schwellgebilde höchst empfindlich u. füllen sich leicht mit Blute. — *Zweite Abtheilung*: *Schwellorgane mit excentrischen Schlingengefässen*. Dahin gehört der Mutterkuchen. — Die capillar. Arterien treten aus dem Innern des kräftiger entwickelten Theiles des Mutterkuchens hervor u. trennen sich in divergirend verlaufende Zweigelchen, welche sich wohl nochmals verjüngen u. so zur Wesenheit einer Flocke des Mutterkuchens gelangen. Das in der Flocke verlaufende Gefäss behält $\frac{25}{10.000}$ eines W. Z. im Durchmesser u. nimmt die Achse dieses Körperchens

ein. Daneben liegen die Capillarvene u. die Züge der Elementarröhrchen der Nerven u. Saugadern. Aus diesen centralen arteriösen Capillargefässen kommen unzählige Schlingen, deren Wendepunkte mit intermediären Maschennetzchen bedeckt sind, welche die vorliegende moleculöse Masse der Flocke durchdringen u. in ihrer höchsten Entwickelung Gefässchen von $\frac{5-6}{10000}$ eines W. Z. im Durchmesser besitzen. Die schlingenartige Umbeugung des arteriösen Achsengefässses findet also an dem äussersten Ende der Flocke statt, u. von da aus geht ein Achsengefäss zurück, welches alle von den kleinen excentrisch gestellten Schlingen zurückkommende Venenzweigelchen sammelt u. endlich den kräftiger entwickelten Gefässchen desselben Systems zuführt. Die Flockenschlingen sind mannigfaltig gewunden, geschlängelt, nach Art der Nierengefässe niedriger Thiere geknäuelt u. bilden nur im vollkommen injicirten Zustande blinde Ausläufer. Die Elementarcylinderchen der Nerven haften an der Wand der kräftiger entwickelten Flockengefässe; sie stehen mit den Molecülen im Bunde, scheinen jedoch den Gefässen anzugehören. Die peripherischen Saugadern der Placenta sammeln sich netzartig um die stärker entwickelten Aderstämme. Die Molecülen liegen inner- u. ausserhalb des Hornblättchens der Zotte; die äusseren sind Producte des Uterus, die inneren liegen zwischen den Centralgefässen der Flocke u. seiner hornartigen Scheide u. sind durchsichtig. Sie stehen mit den Gefässnerven der Flocke in Verbindung, unterhalten jedoch auch die Zusammensetzung des Grenzhäutchens. — Die Flocken des Mutterkuchens liegen in den ersten 2. Monaten in einem blutähnlichen Safte der Gebärmutter; später sind sie in einer milchartigen, mit vielen Molecülen versehenen Flüssigkeit versenkt u. am Ende der Schwangerschaft von einem aus unzähligen Molecülen bestehenden breiartigen Stoffe umgeben u. so mehr von der Gebärmutterwand entfernt. Diese Flocken stehen mit den sie umgebenden Stoffen in innigstem Verkehre, schwängern sich mit neuen Säften u. umwandeln das von den Nabelarterien übernommene Blut. Allein sie vermögen nur zarte liquide Stoffe aufzunehmen.

Diese Darstellung giebt das merkwürdige Resultat, dass die Organe der ersten Classe wahre Blutumwandlungsdrüsen sind, u. dass sich ihre Wirksamkeit nicht nach auswärts wendet u. durch deutlich sichtbare Producte offenbart, sondern im Innern thätig sich bewährt, also blos auf Gefäss u. Blut sich beschränkt. [*Oesterr. med. Jahrbb.* 1840. *Bd. XXII. St.* 2.] (*Voigt.*)

6. *Ueber den Ursprung des Nervus vagus;* vom Prof. A. Retzius. Diess Nervenpaar entspringt, nach dem Verf., an der Stelle der Medulla oblongata, gleich über dem vordern Ende der Oliven, wo die oberen u. lateralen Stränge des Rükkenmarks durch die hervorragende graue Substanz getrennt sind. Wie bekannt liegt hier die graue Substanz. Diese Stelle bildet eine rhomboidalische Raute, welche von Desmoulins Tubercule cendré, vom Verf. dagegen in Florman's Anatomie Area lateralis cinerea medullae oblongatae genannt wird. Von der vordern Spitze dieser Raute entspringt der N. vagus, auf gleiche Weise, wie die hinteren Spinalwurzeln vom Sulcus lateralis posterior medullae spinalis entspringen, zum Theil von der vor dem Sulcus liegenden grauen Substanz kommend. Da zugleich dieselbe Raute früh von einer ziemlich dicken Lage von transversellen oberflächlichen Drähten, von weisser Gehirnsubstanz, überzogen worden, so dass diese den Ursprung des Vagi stark bedecken; so ist es aus diesem Grunde nöthig, dass die Untersuchungen noch weiter fortgesetzt werden um zu erkunden ob sich die genannten Enden abtrennen lassen, oder ob man die Untersuchung nur beim Fötus anstelle. Doch glaubt R., dass diese grosse Ansammlung der weissen Substanz mit der grauen um den Ursprung des Vagus herum in einem nähern Verhältnisse zu seiner so ausgedehnten Wirksamkeit stehe. [*Ars-Berättelse om Svenska Läkare - Sällskapets Arbeten, af* 1839.] (*Nevermann.*)

7. *Ueber die Nerven der durchsichtigen Hornhaut, u. über einiges anderweitiges Verhalten der letztern;* von *Dr.* Vincenz Bochdalek zu Prag. Ungeachtet vieler erfreulichen Fortschritte blieb das sensitive Leben der Cornea transparens u. die Bedingung desselben, nämlich die Nerven, dennoch bis auf die neueste Zeit unbekannt; u. dem Prof. Schlemm zu Berlin gebührt immerhin das Verdienst, die Anatomen auf die Existenz der Hornhautnerven aufmerksam gemacht zu haben. Trotz dem Verdammungsurtheile, welches der übrigens um die Anatomie hochverdiente Arnold über Schlemm's diessfallsige Entdeckung ausgesprochen, konnte Vf. nicht umhin, diesem interessanten Gegenstande seine ungetheilte Aufmerksamkeit zu widmen, u. hält sich nunmehr, in Folge seiner vielfach wiederholten Untersuchungen an verschiedenen Wirbelthieren, für vollkommen überzeugt, dass sich Schlemm hinsichtlich der erwähnten Nerven nicht geirrt habe. — Obschon nun auch Vf. bisher noch keine Präparate von Menschenaugen mit deutlich sichtbaren Hornhautnerven aufweisen u. ebenso wenig, ausser Prof. Schlemm, der leider seine Ansicht selbst aufgegeben zu haben scheint, einen Gewährsmann zur Unterstützung seiner Untersuchungen anführen kann; so steht so viel nach seinen Untersuchungen fest, dass sich Nervenzweigchen in der Cornea in den Augen der Thiere, wo das Nervensystem überhaupt den Charakter einer kräftigern Ausprägung trägt, zumal bei etwas grösseren Säugethieren, wie bei Schaafen, Rindern, Hirschen, Pferden, u. auch bei

grossen Hunden u. s. w., thatsächlich nachweisen lassen. Vf. glaubt, dass hier ein Analogieschluss von dem Thier- auf das Menschenauge um so eher gelten darf, als auch im letztern bei sehr vorsichtiger Präparation am Ciliarbande eine Spaltung der Ciliarnerven in oberflächliche — welche die Hornhautzweige zu nennen wären — u. in tiefe oder Iriszweige sichtbar ist, u. selbst das Eindringen der ersteren nächst dem vordern Rande der Sclerotica nicht geläugnet werden kann. — Hat nun aber die Hornhaut Nerven, so ist sie zuverlässig nicht ein so einfacher, niedrig organisirter Theil des thier. Organismus, als bisher geglaubt wurde, u. sie darf weder zum Horngewebe gezählt, noch der Epidermis gleichgestellt werden. [*Oesterreich. med. Jahrbb. Bd. XX. St.* 2.] (*Voigt.*)

8. *Ueber den Bau der Macula lutea des menschlichen Auges; von Dr.* Burow in Königsberg. Der gelbe Fleck liegt im menschl. Auge an derjenigen Stelle der Netzhaut, welche dem hintersten Punkte der Augenachse entspricht, ist also der einzige Ort der Netzhaut, an welchem das Auge vollkommen deutlich (bei directem Sehen) die auf ihr sich darstellenden Bildchen percipirt, während die übrige Fläche der Retina dem bekanntlich nur sehr unvollkommenen indirecten Sehen dient. — Vor Kurzem hatte Vf. Gelegenheit, das Auge eines Menschen zu untersuchen, der an einer Ruptur der Milz vor wenigen Stunden erst gestorben war. Die Netzhaut adhärirte so fest am Glaskörper, dass der letzte nur durch vorsichtige Schnitte mit der Scheere zum grössern Theil wenigstens entfernt werden konnte, während sich bekanntlich bald nach dem Tode zwischen Retina u. Hyaloidea eine Flüssigkeit ansammelt, die die Entfernung des Glaskörpers von der Netzhaut aufs Leichteste möglich macht. Die Stelle des gelben Fleckes erhob sich nicht unbedeutend kegelförmig über der Oberfläche der Netzhaut. Um das Object so wenig als möglich in seiner Integrität zu verletzen, comprimirte es B. nicht stark, sondern legte nur ein etwa ¼□" grosses, überaus dünnes Glastäfelchen auf dasselbe, um die kegelförmige Erhöhung zu ebenen. Das Ansehn, das der gelbe Fleck nun zeigte, liess sich am ehesten mit Chagrin vergleichen. Länglichtrunde Körperchen, die nach der Mitte hin immer kleiner werden, u. hier etwa nur ¼ bis ⅕ der Grösse von den Markkörperchen auf der übrigen Fläche der Netzhaut hatten, setzen mit einer grossen Regelmässigkeit angeordnet sie zusammen. Sie gehen wie Radien nach der Peripherie des gelben Fleckes hin, werden hier grösser, zugleich aber auch in ihren Umrissen weniger deutlich bestimmt, u. an sie reihen sich die Markkügelchen der übrigen Netzhaut in einem allmäligen Uebergange an. Diese Uebergangsstelle (der Umfang des gelben Fleckes) ist nicht kreisrund, vielmehr strahlen die Markkügelchen der letzten wie sternförmig an einzelnen Stellen weiter aus, die nicht in regelmässig wiederkehrenden Entfernungen von einander liegen. — Diese Beobachtung dürfte nach dem Vf. den Weg zu einer einfachen, mechan. Erklärung des Phänomens zeigen, dass nur eine Stelle der Netzhaut, die nämlich, welche dem hintersten Ende der Augenachse entspricht, deutlich zu sehen vermöge. [*Müller's Archiv. f. Anat. u. s. w.* 1840. *Hft.* 1.] (*Schmidt.*)

9. *Ueber das Menstrualblut; von Dr.* Burow in Königsberg. Vf. hatte vor Kurzem Gelegenheit, Menstrualblut zu untersuchen, welches bei Atresie des Hymen lange Zeit im Organismus zurückgehalten war. Die Quantität, die dem Vf. zugesendet wurde u. die er unmittelbar nach der Operation der mikroskop. Untersuchung unterwarf, betrug etwa 12 bis 14 Unzen. Das Blut hatte eine schmutzig braunrothe Farbe u. Syrups-Consistenz, haftete am Finger, zog lange Faden u. war ganz geruchslos. Unter dem Mikroskope zeigten sich die Blutkörperchen fast sämmtlich in ihrer Gestalt zerstört, wie zerbröckelt, nicht unähnlich den Körnchen, welche sich im Eiter finden, der längere Zeit der atmosphär. Luft ausgesetzt, oder in Abscess-Höhlen zurückgehalten gewesen; nur an einzelnen wenigen erkannte man noch die Andeutung der ursprüngl. Form. Die Flüssigkeit, in der sie schwammen, war vollkommen gleichmässig durchsichtig, gleichviel ob der unter das Mikroskop gebrachte Tropfen mit Zuckerauflösung verdünnt war oder nicht. Es wurde nun ein Theil des Blutes anhaltend mit einem rauhen Filzstäbchen geschlagen, wodurch keine dem unbewaffneten Auge sichtbare Veränderung desselben eintrat; ebenso wenig haftete an dem Stäbchen auch nur eine Spur von Faserstoff. Unter dem Mikroskope aber zeigte das geschlagene Blut in sofern sich verändert, als in dem Blutserum durchsichtige zarte Lamellen in grosser Menge erkannt werden konnten, die Vf. für die geringe Quantität im Menstrualblute enthaltenen u. durch das Schlagen coagulirten Faserstoffs halten zu müssen glaubte. Selbst mit einer grössern Quantität Wasser versetzt u. erhitzt, zeigte das Blut seinen überaus grossen Gehalt an Eiweissstoff. Beides, das geschlagene, als auch das nicht geschlagene Blut, wurde bei einer Temperatur von +18° R. aufbewahrt. Nach 14 Tagen zeigte sich noch nicht die geringste Veränderung; es war weder coagulirt, noch entdeckte man durch den Geruch Spuren der beginnenden Fäulniss, die sich erst gegen den 18. Tag hin einstellte, nachdem das Blut 4 Tage lang in offenem Gefässe den Sonnenstrahlen ausgesetzt worden war. [*Ibid.*] (*Schmidt.*)

10. *Ueber Herzbewegung u. Blutbewegung im Herzen; nach der Beobachtung an einem Thiere;* von C. Knaffl, *Dr.* u. Kreisarzte. Vf. machte nachstehende Beobachtungen an einem scheintodten Kalbe, in dessen Innern man bei der Section die Arterien noch lebhaft pulsiren

sah. Nach Oeffnung des Herzbeutels sah man das Herz, nachdem es die letzte Contraction gemacht u. das Blut ausgestossen hatte, schlapp werden; es füllte sich dann mit Blut, nahm seine gewöhnl. Gestalt an u. legte sich nach links. — Hierauf richtete es sich mit Kraft u. mit einer schnellenden Bewegung vertical auf, nahm eine cylindrische, wurstähnliche Gestalt an, wurde dabei merklich länger, so dass die Spitze, nachdem sie beim Aufsteigen die Rippenwand berührt hatte, die Brustbeingegend fast erreichte; gleichzeitig wurde es auch schmäler. — Dann zog sich das Herz von der Spitze gegen den Grund zusammen, wobei es knotig, breiter u. wie ein Kuchen wurde. Jener Theil des Herzens, welcher der Spitze entsprach, drängte sich mehr nach links, verlor sich am breitgewordenen Herzen, das im Zustande der grössten Breite sich der linken Rippenwandung mit dem linken Rande näherte. — Vf. konnte diese drei Momente deutlich unterscheiden; er beobachtete 25 — 30 solcher cyclischer Pulsationsbewegungen u. knüpft daran folgende Bemerkungen.

Erstes Moment. Sobald die Herzkammern bei der nächst vorausgegangenen Zusammenziehung von der Spitze zur Basis das letzte Blutquantum ausgestossen haben, erschlaffen sie u. werden in diesem Zustande mit Blut gefüllt, welches aus den prall gefüllten Vorkammern in sie eindringt. Hierdurch werden die Vorkammern ebenfalls auf einen Moment erschlafft, u. so konnte das Herz, vermöge seiner eignen Schwere u. seines Blutgewichtes, sich nach links legen. Es scheint also, dass die Kammern zur Herbeischaffung jener Blutmasse, mit welcher sie gefüllt werden sollen, nichts beitragen, u. daraus folgt, dass das Herz kein Saugapparat ist, dem ähnlich es nur dann wirken könnte, wenn in den grossen Venen Blutmangel vorhanden wäre. — In jenem beschriebenen Relaxationsmomente sind die Klappen der Herzkammern im Erschlaffungszustande; die Arterienvalveln aber sehr prall u. gespannt, indem das aus den Arterien zu den Kammern zurückstrebende Blut die Arterienwandungen drückt. — *Zweites Moment.* Indem das Herz im Erectionsmomente sich mehr in die Mittellinie des Körpers stellt, nähert es sich auch, u. zwar mit dem rechten Rande, dem Mittelfelle. Die angegebene Gestaltsveränderung des Herzens rührt von der Zusammenziehung seiner Fasern nach der Quere her, wodurch die Kammern ihre Sackgestalt verlieren u. das Blut an die Scheidewand der Herzkammern angedrückt wird. Hierdurch werden die geformten Blutcylinder in die Linie der Arterienmündungen gebracht, welche der Kammerscheidewand hinsichtlich ihrer Lage mehr entsprechen u. ihr näher sind, als die Vorkammermündungen. Die so cylinderförmig gemodelten Blutsäulen der Kammern sind nun geeigneter, in den cylindrischen Raum der Arterien hineingeschoben zu werden. In diesem 2. Herzbewegungsmomente scheint die Spitze des Herzens noch schlaff zu bleiben u. so zur Verlängerung dieses Organs beizutragen. Nämlich wenn im Momente der Quercontraction der Kammern das in sie eingetretene Blut plötzlich einen Druck von den Wänden erfährt; so weicht dieses dorthin aus, wo es weniger Widerstand findet. So wird nun zwar das in den Kammern befindliche Blut wieder in die Vorkammern getrieben; allein in demselben Augenblicke neigen sich die Klappen gegen einander, verfangen sich am Blutstrome u. schliessen sich; das von den Kammerwandungen noch immer gedrückte u. des venösen Ausganges beraubte Blut wird mit Kraft gegen die prall gefüllten Arterienklappen getrieben; allein auch durch diese kann das Blut nicht schnell genug durch, u. so erfolgt ein drängender Stoss in die noch schlaffe Herzspitze beider Kammern, bei deren fortwirkendem Drucke die Arterienklappe endlich überwunden u. eine ansehnliche Quantität Kammerblut in die Arterien getrieben wird. In diesem Augenblicke hört man das erste Pochgeräusch in der Brusthöhle, u. man fühlt auch den Arterienschlag. — Vf. nennt die Herzbewegung den Achsenstoss oder den Verlängerungsstoss des Herzens, welcher das 2. Moment des cyklischen Herzbewegungsvorganges darstellt u. bei welchem *ein* Theil des Kammerblutes in die Vorkammern zurückgetrieben wird, *ein* Theil in die Arterien durch die Arterienklappen austritt, *ein* Theil aber in den Kammern zurückbleibt. *Drittes Moment.* Es geschieht die 2. Systole, wo das vom ersten Stosse in den Kammern zurückgebliebene Blut der ersten Quantität als Reserve in die Arterien nachgetrieben wird. Dieser 2. Stoss ist sanfter, als der erste, u. bewegt das Blut in den Arterien, trotz ihrer begonnenen Contraction, in einem ununterbrochenen Strome fort. Indem das Herz an die Vorkammern, an den Herzbeutel u. an benachbarte Organe mit der Basis platt aufstösst, u. da die Arterienklappen durch das erneuerte Nachströmen überwunden werden, so entsteht ein 2. Pochgeräusch, als ob zwei mässig feste Körper mit ihren Flächen an einander stossen. Im gesunden Zustande entledigen sich während des Basilar- oder Verkürzungsstosses die Kammern ihres Blutes gänzlich, indem ein Herzbalken an seine Nachbarn u. alle zusammen so an einander gedrängt werden, dass sie einen Pfropf bilden, der den Kammerraum ausfüllt. — Bei congestiver u. beginnender entzündlicher Reizung scheinen beide Contractionsmomente gleichkräftig zu erfolgen; aber bei sehr accelerirtem, entzündlich - krampfhaftem Pulse scheint die Relaxation des Herzens noch unvollkommen einzutreten u. nur das erste Contract.-Moment statt zu finden, während das 2. ganz ausbleibt. So können sich in Entzündungskrankheiten in den Kammern Blutcoagula bilden. — In putriden Krankheiten verlieren alle Muskelfasern der Kammern an ihrer Zusammen-

ziehungskraft, aber die Querfasern mehr, als die Längenfasern, weil die letzteren im vorhergegangenen irritativen Zeitraume weniger in Anspruch genommen wurden. Deshalb ist der Achsenstoss im fauligen Zustande so schwach, dass ihm kein Pulsschlag folgt, während die Längenfasern, obschon unvollkommen, fungiren u. ihnen ein, obgleich schwacher, Pulsschlag nachfolgt. In diesem Zustande entleeren sich die Kammern nie, weshalb denn auch in putriden Uebeln die Blutcoagula in den Kammern vorkommen. — Die mehr lange als breite Scheidewand des Herzens scheint, eben dieser Natur wegen, beim Achsenstosse sammt dem Gewölbe der Herzspitze mehr indifferent zu sein u. sich zu verlängern; sie fixirt die Kammerwandungen bei ihrer Quercontraction. Dahingegen scheint sie beim Basilar- oder Verkürzungsstosse activ zu sein, u. ihre Längendimension lässt auch eine bedeutende Verkürzung zu. Den doppeltschlägigen Puls erklärt Vf. so: Ist nach dem Achsenstosse die Blutsäule in den Arterien durch ein Hinderniss in ihrer Fortbewegung sehr prall, so theilt sich auch der Basilarstoss dem Blute in den Arterien mit, so dass ein 2. Arterienschlag gefühlt werden kann. Ist dagegen die Blutsäule der Venen sehr gespannt u. prall, so theilt sich der Stoss, den das Vorkammerblut durch den Querstoss erfährt, auch den Venen mit, welche dann pulsiren. Befördert das Herz das Blutquantum einer Füllung in abwechselnden Quer- u. Verkürzungsstössen in die Arterien, so wird der Puls zitternd u. myurus. [*Oesterr. med. Jahrbb. N. F. Bd. XX. St.* 1.] (*Voigt.*)

11. *Ueber den Nutzen der sogenannten Capsula Glissonii;* von *Dr.* Petrequin in Lyon. Nach dem Vf. besteht der Nutzen dieser Kapsel darin, dass sie vorzüglich das Gleichgewicht zwischen den drei Blutcapillarcirculationen der Leber unterhält, von welchen die eine fast völlig eines centralen Impulsagens entbehrt. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 16. 1839.] (*Schmidt.*)

12. *Ueber die Functionen der geraden Bauchmuskeln;* von *Dr.* Edw. F. Londsdale, John Snow u. Mayo. Ersterer regt die Frage an, zu welchem Zwecke die sehnigen Querstreifen vorhanden seien, welche der gerade Bauchmuskel nicht in seiner ganzen Dicke, sondern blos an der vordern Fläche zeigt, u. durch die er vorn fester mit seiner Scheide zusammenhängt als hinten. Seine Ansicht hierüber stimmt mit der Mayo's überein, welcher sich jedoch deutlicher darüber ausspricht. Nach demselben dienen diese sehnigen Querstreifen hauptsächlich: a) damit der Muskel eine gekrümmte Stellung unterstützen oder sogar vermehren kann, z. B. bei vorwärts gebeugtem Stamme, welche Stellung durch dieses Muskelpaar in der Regel bewirkt wird. Weil nun demzufolge die Fasern des Muskels während der Zusammenziehung in keiner geraden Linie zwischen seinen Anheftungspunkten zu liegen haben, sind sie durch sehnige Querstreifen gegliedert, damit, wenn sie durch die Fasern des Obliquus internus u. seiner Sehne, mit der sie zusammenhängen, festgehalten werden, die Zwischenportionen Segmente einer Curve beschreiben können, welche der Muskel, indem er nach vorn hohl erscheint, bildet. b) Eine Portion der Recti hat bisweilen ohne die andre zu wirken, z. B. in dem gymnastischen Kunststücke, wo man, mit beiden Händen an einer Querstange festhängend, sich in die Höhe hebt, bis die obere Körperhälfte höher als die Stange ist. Hier fühlt man die Hauptanstrengung in den oberen Hälften der Recti, deren Fasern vom Brustbeine u. von den Rippen aus auf die sehnigen Querstreifen einwirken, als wenn sie ebenso viele Gürtel, die durch die Thätigkeit des Obliquus u. Transversus festgehalten sind, in die Höhe zögen, während zugleich die unteren Hälften der Recti nur in geringer Thätigkeit sind. — Snow kann sich nicht überzeugen, dass ein Muskel seine Thätigkeit anders, als in gerader Richtung äussern soll, u. wenn der Rectus abdominis gekrümmt erscheine, so werde diess durch die Scheide, in die er eingeschlossen ist, u. die mit ihr zusammenhängenden Muskeln bewirkt, ohne dass man einsehen könne, was die sehnigen Querstreifen dabei wirken sollen. Dass aber einzelne Abtheilungen des Muskels für sich ohne gleichzeitige Mitwirkung der anderen Abtheilungen thätig sein sollen, diess sei deshalb nicht anzunehmen, weil kein sehniges Querband den Muskel vollkommen abtheile, sondern die Muskelfasern, welche von dem einen Bande entspringen, meist hinter dem nächsten Bande weggehend, sich bis zu dem darauf folgenden fortsetzen. Auch bemerke man bei dem erwähnten gymnastischen Kunststücke, dass die Recti in ihrer ganzen Länge hart u. angespannt seien, u. ihre Zusammenziehung bezwecke dabei, theils die Brust zu fixiren, theils den untern Theil des Körpers nach vorn zu biegen, damit die Füsse unter der Stange vorragen, u. so der Schwerpunkt des Körpers perpendiculär unter den Stützpunkt der Hände zu liegen komme. Schliesslich bemerkt S., dass er nicht glaube, diesen sehnigen Bändern eine wichtige Verrichtung beimessen zu dürfen, u. macht darauf aufmersam, dass sie bei allen Thieren bis herab zu den Reptilien vorkommen, dass bei den Fischen ihre Zahl mit denen der Wirbel übereinkommt, u. dass sie auch bei den Menschen, wo sie wahrscheinlich gleich dem Nabel die Ueberbleibsel von einer frühern Bildungsstufe sind, die Zahl der Lendenwirbel niemals übersteigen. [*Lond. med. Gaz Vol. XXIII. p.* 415, *p.* 559 et *p.* 718.] (*Scheidhauer.*)

13. *Ueber den physiologischen Nutzen der Fettstoffe u. über eine neue auf deren Mitwirkung begründete u. durch mehrere neue Thatsachen unterstützte Theorie der Zellenbildung;* von *Dr.*

Ascherson. Wir müssen uns begnügen, die Uebersicht der wichtigsten Thatsachen u. Folgerungen dieser sehr beachtenswerthen Abhandlung zu geben. — 1) Die Berührung des Eiweissstoffes mit einem flüssigen Fettstoffe hat immer die Bildung einer zähen u. elastischen Membran zur Folge. Diese Eigenschaft, Membranen durch Berührung zu bilden, nennt Vf. *Hymenogonie*, u. die so entstandene Membran *Haptogen-Membran*. 2) Diese Membran entsteht durch die Zusammenfügung einer unendlichen Zahl kleiner Partikeln. 3) Ein Oeltropfen, der nur einen Augenblick von einer eiweisshaltigen Flüssigkeit umgeben ist, wird sogleich von einer Zellenmembran eingeschlossen, u. man kann folglich nach Willkür künstliche Zellen bilden. 4) Man findet in den Eiern der Säugethiere u. Vögel grosse mit Oel gefüllte Zellen, die durch ihr Ansehn u. durch ihre physichen Eigenschaften den künstlichen Zellen vollkommen gleichen. 5) Alle Tropfen flüssigen Fettes, die man in den Pflanzen u. Thieren findet, sind in Zellen eingeschlossen, die man Elementarzellen nennen kann. 6) Die Gewebe des thierischen Organismus bestehen aus Zellen, die man als eine Metamorphose von Oeltropfen oder Elementarzellen ansehen kann. 7) Die Blutkörperchen sind Zellen, die (ausser Farbestoff) flüssiges Fett enthalten, u. es ist ihre Hauptfunction, dasselbe überall hinzubringen, wo eine Bildung neuer Zellen statt finden soll. 8) Der primitive Zustand des Ovulum der Thiere ist der eines Fetttropfens, u. Wagner's *Keimschicht* ist der Ueberrest dieses Tropfens. 9) Die Zellen der Pflanzen werden auch mit Hülfe einer heterogenen Flüssigkeit gebildet, doch bleibt es noch zu ermitteln, ob nur das fette Oel, oder auch noch andere Flüssigkeiten dabei thätig sind. [*Müller's Archiv. f. Anat.* 1840. *Hft.* 1.] (*Schmidt.*)

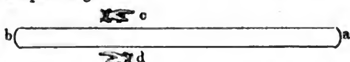
14. *Ueber die Function des Nervus lingualis u. glossopharyngeus;* von *Dr.* Carl Vogt in Bern. Dem von *Dr.* Romberg (s. Jahrbb. Bd. XXII. S. 38) mitgetheilten sehr bemerkenswerthen Falle von Anästhesie des Quintus stellt Vf. einen andern im Laufe des Sommers 1839 beobachteten an die Seite u. gewissermassen entgegen.

Eine sonst sehr gesunde, blühende, corpulente Frau, zwischen 30 u. 40 J., hatte sich durch unvorsichtiges Offenlassen eines Fensters während der Nacht die Affection der linken Gesichtsseite, weshalb sie ärztl. Hülfe nachsuchte, zugezogen. Die Untersuchung ergab, dass nicht nur der dritte Ast, sondern der ganze Trigeminus (die Muscularpartie vielleicht einzig ausgenommen) vollständig gelähmt waren. Nicht nur Kinn u. Zungenhälfte, sondern die ganze linke Gesichtsseite war so völlig unempfindlich, dass Nadelstiche, Kratzen auf der Conjunctiva u. s. w. nicht die mindeste Sensation erregten. Auffallend war es, dass die äussere Partie der Ohrmuschel ihre Sensibilität vollkommen erhalten hatte (das Innere des Gehörganges ward leider nicht geprüft), während die Lähmung sich noch, obgleich an Intensität abnehmend, auf einen grossen Theil der Hinterkopfhälfte erstreckte. Hinsichtlich der Muscularportion konnte man nicht genau ins Klare kommen. Die ziemlich fette, von Gesundheit strotzende Wange der Frau verhinderte, sich eine Ueberzeugung von Erschlaffung des Masseter durch das Gefühl zu verschaffen; das Kauen gab ebenso wenig geeigneten Aufschluss. Die Kranke selbst gab an, sie sei beim Kauen sehr genirt; sie könne zwar alle hierzu nöthigen Bewegungen ebenso gut, als früher, ausführen, sobald aber ein Bissen auf die linke Mundseite falle, so fühle sie ihn nicht mehr, wisse ihn nicht unter den Zähnen zu behalten, u. im Anfange ihrer Krankh. habe sie oft geglaubt, der Bissen sei ihr aus dem Munde gefallen. Da nun jedenfalls das Kauen ungeschickt ausgeführt werden musste, sobald ein Bissen unter die linken Zahnreihen gesteckt wurde, die ungelähmten Muskeln des Mundes aber gewiss hinreichten, den Bewegungen die nöthige Kraft u. Richtung zu geben, so war es in diesem Falle u. wird es in ähnlichen immer sehr schwierig sein, sich genauen Aufschluss zu verschaffen. Ein fernerer, interessanter Punkt war der, dass das Kratzen der Conjunctiva durchaus keinen verstärkten Thränenzufluss im Auge erregte; — ein sicherer Beweis, dass diese Erscheinung eine reine Reflexionserscheinung ist. — So weit nichts, was nicht mit den von Romberg beobachteten Erscheinungen übereinstimmte. Allein die Zunge der beiden Weiber verhielt sich verschieden. R.'s Kranke fühlte nicht u. schmeckte nicht, die in Rede stehende fühlte nicht, schmeckte aber ebenso vollkommen links wie rechts. Es war nicht einmal nöthig, diess durch Versuche aufzufinden; — die Frau erzählte unaufgefordert: es sei doch sonderbar, dass das Gefühl in der linken Zungenseite verschwunden, der Geschmack aber erhalten sei u. s. w. Vf. überzeugte sich, dass der Geschmack linkerseits in voller Energie u. Feinheit vorhanden sei. Die Diagnose wurde auf Lähmung des Quintus gestellt, die Elektricität in Anwendung gebracht u. nach 6wöchentl. Behandlung die Frau geheilt entlassen.

So wäre denn auch pathologisch die Sache auf dem alten Punkte; wenn man auch von Valentin's Schrift: De functionibus nerv., welche sie wohl, nach des Vf. Ansicht, geendet hat, absieht. Valentin war leider nicht zugegen, als sich der Fall darbot, u. seine Schrift schon beendet. Er hat S. 44 seines Werkes mehrere Gründe angeführt, welche ihm gegen die Reinheit des Romberg'schen Falles sprechen. Vf. glaubt noch einen, vielleicht den bedeutendsten, hinzufügen zu können. Die erweichte Stelle im grossen Hirne, welche im Sectionsberichte erwähnt ist. Man wundere sich nicht, dass Vf. einer beschränkten Erweichung am hintern Horne des Ventrikels eine Lähmung des Glossopharyngeus zuschreibt. Allein kennen wir denn den Verlauf der Primitivfasern der Nerven im grossen Gehirne? Und, abgesehen hiervon, wird Jeder, welcher mit einiger Gewissenhaftigkeit Hirnaffectionen, u. namentlich Erweichungen studirt hat, zugestehen müssen, dass wir kaum mit Wahrscheinlichkeit, *nie aber mit Gewissheit* den Sitz einer erweichten Stelle aus den Symptomen während des Lebens ermitteln können. Seitdem Vf. in der Berner Klinik einen Fall gesehen, wo nach mehrfachen Anfällen, wie sie meist die Malacie charakterisiren, nur eine Lähmung des Abducens zurückgeblieben war, so dass das eine Auge höchstens in die Sehachse,

nicht aber nach aussen bewegt werden konnte u. meist nach innen gedreht war, man mithin eine sehr beschränkte Erweichung am Ursprunge des Abducens diagnosticirte u. statt deren eine taubeneigrosse Stelle im Centrum semiovale fand; — seitdem Vf. einen zweiten Fall in derselben Klinik beobachtet, wo aus einer Gesichtslähmung auf sehr beschränkte Erweichung der Facialis-Wurzeln im 4. Ventrikel geschlossen wurde, u. die Section einen ausgebreiteten Herd am vordern Horne des grossen Ventrikels nachwies; — seit dieser Zeit schliesst auch die Annahme einer Functionslähmung des Glossopharyngeus durch Erweichung am hintern Horne für den Vf. keine Unwahrscheinlichkeit mehr in sich. [*Ibid.*] (*Schmidt.*)

15. *Einige Aphorismen aus der Physiologie des Nervenlebens;* vom Hof- u. Medicinalrath *Dr.* Carus. 1) Bei der Betrachtung der Nervenfaser pflegte man bisher gewöhnlich zwischen *sensibeln u. motorischen* Fasern zu unterscheiden. Dieser Unterschied ist aber weder logisch richtig, noch naturgemäss. In ersterer Beziehung ist zu bemerken, dass er auf keiner reinen Gegensetzung beruht, da man dem Sensibeln im Nervenleben nur das Reagirende überhaupt entgegensetzen kann, die Reaction im Nervenleben aber keineswegs blos auf Erregung von Zusammenziehung in der Muskelfaser beschränkt ist. In andrer Beziehung ist also jener Unterschied auch nicht naturgemäss, weil er die so vielfältige Einwirkung der Innervationsströmungen auf Absonderung, Hämatose, Athmung, Elektricitäts-Erregung u. s. w. ausschliesst. Am auffallendsten ist es, wenn man eben in Beziehung auf Elektricitäts-Erregung bei elektrischen Fischen findet, dass dieselbe Nervenreizung, welche an Muskelnerven Zuckung hervorruft, bei den Nerven des elektrischen Organes anstatt der Muskelzuckung Elektricitätsentladung zur Folge hat. Nach allem diesem müssen also richtiger *sensible u. reagirende* Nervenprimitivfasern unterschieden werden, d. h. Primitivfasern, an welchen Innervationsströmungen von der Peripherie gegen die Centralmassen des Nervensystems gehen (centripetale Strömungen), u. solche, an welchen Innervationsströmungen vom Centrum gegen die Peripherie gehen (centrifugale Strömungen). 2) Die Primitivfasern selbst sind als einfache, durchaus unverästelte, höchst zarte Leitungsfäden, welche durch Alles, was Nerv heisst, sich fortsetzen, oder vielmehr die Nerven selbst zusammensetzen, hinreichend anerkannt, u. wir wissen, dass das in ihnen Strömende an die Continuität u. Immunität derselben ungefähr so gebunden ist, wie ein galvan. Strom an Integrität des Leitungsdrahtes. 3) Die genauesten Untersuchungen über Nervenendigung, d.h. über Endigung der Primitivfasern, haben gezeigt, dass die Primitivfasern der Nerven in den verschiedensten peripher. Organen durchaus *nicht mit freien Enden* aufhören, wie sich die ältere Anatomie vorstellte, sondern dass sie sämmtlich *dort in Schlingen sich umbiegen u. zurücklaufen.* 4) Hieraus folgt mit unumstösslicher Gewissheit, dass in jedem Nervenstamme, u. ebenso im Rückenmarke (dessen Primitivfasern bekanntlich nichts Andres sind, als die zum Hirn sich verlängernden Primitivfasern aller Rumpfnerven), *stets je zwei u. zwei Nervenprimitivfasern zusammen gehören müssen*, indem je zwei u. zwei allemal durch Umbiegung (wie Arterie u. Vene) in einander übergehen. Es enthält also jeder Nervenstamm unter seinen Primitivfasern allemal zweierlei Gattungen derselben: *einmal auslaufende, ein andres Mal zurücklaufende.* Den äusseren peripher. Bögen aber, durch welche dort je zwei Primitivfasern in einander übergehen, scheinen ferner überall im Hirne centrale Verbindungsbögen *derselben* schon peripherisch verbundener Primitivfasern zu entsprechen, welche letztere centrale Verbindungsbögen von Valentin zuerst nachgewiesen wurden, u. am kleinen Hirne an der Grenze zwischen weisser u. grauer Substanz, in feinen Blättchen unter dem Mikroskope gesehen werden können. Sonach würden also je zwei Primitivfasern immer eine sehr lang gezogene Ellipse bilden, deren eines Ende *a* zwischen der gekörnten Belegungsmasse des Hirnes (diese Masse ist als die idiospontane mit der psychischen Idee in unmittelbarster Wechselwirkung stehende anzuerkennen), deren andres Ende *b* zwischen irgend einem Sinnes-, Bewegungs- oder Bildungsorgane des Körpers liegt."



5) Da es nun ausgemachte unläugbare Sache ist, dass jeder Nervenstamm zugleich Empfindung nach innen u. Reaction (nicht blos Anregung zur Bewegung) nach aussen leitet, dass also in jedem gesunden u. unversehrten Nerven eine zwiefache Strömung der Innervation statt findet, so darf man schon hiernach kaum zweifeln, dass, da jede Primitivfaser-Ellipse aus zwei Bogenhälften, *cd*, besteht, immer ein Bogen, z. B. *d*, die reagirende der andere, z. B. *c*, die sensible Strömung leiten werde. Noch bestimmter wird auf diese Vertheilung dadurch hingewiesen, dass wir gewisse Nervenstämme bei ihrem Austritt aus dem Rückenmarke dergestalt getheilt finden, dass die Primitivfasern, welche sensible Strömungen leiten, in einem, u. die, welche reagirende Strömungen leiten, in einem andern Wurzelbündel vereinigt werden. Es ist diess bekanntlich bei allen Rückenmarksnervenpaaren der Fall. Durchschneidet man nämlich die obere Wurzel eines solchen Nerven, so hört in dem Theile, zu welchem er geht, sofort die Empfindung auf; — durchschneidet man dagegen die untere Wurzel, so ist die Reaction, also

namentlich die Bewegungsfähigkeit dort gelegener Muskeln sofort gelähmt. Reizt man hingegen den obern, noch am Nerven haftenden Wurzeltheil, so erregt diess keine Zuckungen des Muskels, zu welchem der Nerv sich verbreitet, während doch sogleich Zuckung erfolgt, wenn die untere, noch am Nerven hängende Wurzel gereizt wird. Damit aber noch der volle Beweis gegeben werde, dass wirklich die Fasern von der obern Wurzel an ihren peripher. Enden regelmässig in die der untern Wurzel übergehen, so findet sich (eben nach einem schönen von J. Müller, jedoch nicht in diesem Sinne angestellten Experimente), dass, wenn man die vom Rückenmarke abgeschnittene obere sensible (d. h. centripetale Primitivfasern enthaltende) Wurzel stark galvanisirt, sofort gleichsam durch eine gewaltsame Umkehrung der Strömung auch von hier aus Zuckungen erregt werden können, ein Phänomen, welches nicht denkbar wäre, wenn nicht beide Arten von Fasern in einander übergingen, u. welches dem gar oft zu bemerkenden, erzwungenen einzelnen Rückfliessen des Blutes in den Arterien u. Vorwärtsfliessen des Blutes in den Venen vollkommen gleich zu stellen ist. 6) Man sieht hieraus, dass diese merkwürdigen Facta über die verschiedene Natur der unteren u. oberen Wurzeln der Rückenmarksnerven *bisher durchaus falsch gedeutet worden sind*, wenn man sie aufführt als Beweise *dafür*, dass es zweierlei Nervenfasern, *motorische u. sensible*, gebe. Von einer solchen Verschiedenheit empfindender u. bewegender Nervenfasern liess sich an u. für sich schwer eine Vorstellung gewinnen, u. noch weniger würde dann ein Begriff hierüber gefasst werden können, wenn wir dieselben wie bei Hirnnerven u. dem Sympathicus niemals in verschiedene Bündel abgetheilt, sondern durchaus in einem Stamme verlaufend finden. Macht man sich hingegen den Begriff einer centrifugalen Innervationsströmung in einer, u. centripetalen solchen Strömung in der andern Bogenhälfte solcher Primitivfaserellipsen recht deutlich, so erklären sich alle Leitungsphänomene im Nervenleben auf das Einfachste, u. wir sehen ein, wie wenig nöthig es sei, dass die Fasern der einen von der der andern Art sich irgend trennen. — Alle weiteren wichtigen Folgerungen aus diesen Erkenntnissen für Nervenleben überhaupt, namentlich wie nun aus den obigen Ergebnissen sich das Verstehen der schönen Untersuchungen von Mateucci über Innervationsströmungen überhaupt naturgemäss eröffnet, u. wie auch das, was man Reflexion im Nervenleben genannt hat, nun ganz einfach den übrigen Phänomenen der Innervation sich anschliesst, wird Vf. in dem dritten Theile seines Systems der Physiologie darstellen. [*Ibid. Hft. V.* 1839.] (*Schmidt.*)

16. *Versuche über motorische u. sensible Nervenwurzeln*; von *Dr.* Kronenberg in Moskau. Während des Vf. Aufenthalts in Paris, im Juni 1839, zeigte Prof. Magendie ihm seine neueren Experimente an Nerven, die er eben im Berichte der Akademie mitgetheilt hatte. Der Vf. giebt nun zuerst die Versuche an, wie sie in seiner Gegenwart gemacht wurden, u. dann die seinigen, die er einige Zeit darauf anstellte. Prof. Magendie entblösste den Facialis eines Hundes nahe an seinem Ursprunge, u. reckte ihn, worauf jedes Mal eine Schmerzensäusserung erfolgte; darauf durchschnitt er diesen Nerven nicht weit von der Vereinigung desselben mit dem 5. Nervenpaare. Das gereizte u. gequetschte Ende, welches mit dem Gehirne in Zusammenhang stand, verlor gänzlich seine Sensibilität, die Quetschung hingegen des untern Endes verursachte deutlich einen Schmerz. Daraus sieht man, dass die Sensibilität des Facialis, sowohl nach wie vor der Vereinigung mit dem 5. Nervenpaare, nur von dieser u. nicht von einer andern Anastomose, oder gar direct vom Gehirne am Ursprunge des Facialis abhängig ist. Hierauf entblösste er die Wurzeln der Lumbarnerven auch eines Hundes. Die hintere Nervenwurzel war, wie gewöhnlich, sehr sensibel; die vordere Wurzel hingegen war es zwar weniger, doch gab der Hund deutliche Zeichen des Schmerzes jedes Mal, sobald sie mit der Pincette gedrückt wurde. Nun zeigte M. sein interessantes Experiment: er durchschnitt die Bewegungswurzel, das Drücken des mit dem Rückenmarke in Zusammenhang stehenden Endstückes verursachte keinen Schmerz, sobald aber das untere Ende vor der Vereinigung mit der Empfindungswurzel gedrückt wurde, schrie der Hund laut auf. Die Versuche, welche der Vf. einige Wochen später an Kaninchen machte, fielen folgendermassen aus. Der Facialis vor der Vereinigung mit dem 5. Nervenpaare war bald mehr, bald minder sensibel; nach Durchschneidung des Facialis vor dieser Vereinigung brachte das Drücken des untern Endes, welches mit der Anastomose zusammenhing, Schmerzen hervor, doch war das nicht immer der Fall. Hierauf entblösste Vf. die Lumbargegend des Rückenmarks, u. fand die Bewegungswurzel sensibel, wenn auch viel weniger, als die Empfindungswurzel. Dass aber die Sensibilität der Bewegungswurzel nicht von Fasern, die ihm direct vom Rückenmarke kommen, sondern von der Empfindungswurzel abhängig ist, geht aus folgenden Versuchen hervor. Reizung der Bewegungswurzel bei unverletzter Empfindungswurzel brachte Schmerz hervor; wurde letztere durchschnitten, so verlor die Bewegungswurzel ihre Sensibilität; auch beweist dieses der Versuch von Magendie, den Vf. zu wiederholten Malen bestätigt fand. Nach Durchschneidung der vordern Wurzel bei unverletzter hinterer Wurzel war das untere Ende immer sensibel, das obere nicht. Ebenso verhält es sich mit der vordern Rückenmarksportion, sie erregte nur Schmerz bei unbeschädigten hinteren Wurzeln. Um endlich

diesen Gegenstand noch sicherer zu stellen u. über den Verlauf der Fasern Aufschluss zu bekommen, machte Vf. folgenden Versuch. Er machte einen kleinen, etwa ½''' grossen Einschnitt am Vereinigungspunkte der beiden unverletzten Wurzeln, so dass hierdurch der Vereinigungswinkel grösser wurde, u. alle oben genannten Erscheinungen verschwanden; die vordere Wurzel nämlich mit dem angrenzenden Rückenmarkstheile werden unempfindlich. Dieser einfache u. leichte Versuch beweist auf eine sichere Weise zuerst, dass ein Theil der Fasern der Empfindungswurzel in die vordere Rückenmarksportion zurückkehrt, u. zweitens dass das Umkehren der Fasern nahe an dem Vereinigungspunkte der beiden Wurzeln statt findet, u. ebenso verhält es sich mit der Vereinigung des Facialis mit dem 5. Paare, ein anatom. Verhältniss, welches Vf. in den zahlreichen Untersuchungen der Anastomosen, die er in seinem Buche „de Plexuum structura et virtutibus" angegeben, nie gefunden hat, indessen hat er die Untersuchung der Anastomose der beiden Wurzeln, als zu seinem Gegenstande nicht gehörig, nur beiläufig untersucht. [*Ibid.*] (*Schmidt.*)

17. *Ueber die Veränderungen der Nervenfasern nach ihrer Durchschneidung.* Vom Prof. Nasse in Marburg. Die interessanten, durch zahlreiche Messungen unterstützten Versuche des Vf. geschahen an Wasserfröschen u. Kaninchen, bei welchen stets der Nerv. ischiadicus durchschnitten wurde, u. ergaben folgende Resultate. — Die Vergleichung der Primitivfasern aus dem centralen Nervenstücke, dicht oberhalb des durch die Vernarbung gebildeten Knotens, mit denen derselben Stelle des gesunden Nerven der andern Seite ergab als fast ganz constantes Resultat einen grössern Durchmesser für die ersteren. Die mittlere Dicke der Fasern des ausser Function gesetzten Nervenstückes unterscheidet sich wenig von der normalen. Da, wo der Nerv einer gelähmten Gliedmasse noch mit einem Theile des durchschnittenen Rückenmarkes zusammenhängt, falls derselbe auch nicht gross genug ist, um die Reflexbewegungen zu unterhalten, vermindert sich nach einigen Monaten die Dicke der Fasern nur ganz unmerklich. Etwas erheblicher ist dagegen die Abnahme des Durchmessers in dem Falle, wo das Thier ganz atrophisch geworden ist, u. am stärksten da, wo zugleich mit dem Nerv die Art. cruralis durchschnitten u. dadurch dem Schenkel der Zufluss des Blutes entzogen ist. Die Veränderungen, welche der Nerv nach Aufhebung seines Zusammenhanges mit dem Rückenmarke erleidet, bestehen in einer Auflösung der Primitivfasern. Dieselben verlieren zuerst ihr cylindrisches Aussehen, bekommen querlaufende Streifen, durch welche sie in lauter kleine mehr oder weniger unregelmässig cylindrische Stücke, deren Höhe dem Durchmesser der Faser ungefähr gleichkommt, getheilt zu sein scheinen. Diese Querlinien entstehen durch Kräuselung der Faser, indem die Wandung, sich nach innen stark einstülpend, sich zu einer schmalen Falte zusammenlegt, so dass man von aussen die Stelle der Einschnürung gar nicht bemerkt. Zweitens bilden sich kleine Fettkügelchen im Nerven aus dem sich zersetzenden Marke; dadurch wird die Faser dunkler u. undurchsichtiger. Späterhin vereinigen sich die kleinen Fettkügelchen zu grösseren (mikroskopischen) Tröpfchen; dann verschwindet auch nach u. nach die Waudung des Nervenröhrchens. — Merkwürdig ist, dass die Fettkügelchen sich reichlicher im centralen Ende des untern Nervenstücks, als gegen die Peripherie zu, vorfinden, was verschiedene andere Gründe haben kann, ohne dass man gerade genöthigt ist, eine Fortbewegung des Nerveninhalts von einer Stelle zur andern anzunehmen. Da im Unterschenkel das Fett zuerst verschwindet, so zeigen auch hier die Fasern am frühesten eine Abnahme des Volums. Dass die neugebildeten Fasern etwas schmaler sind als die alten, unterliegt, den Messungen des Vf. zufolge, keinem Zweifel. Dass die Narbensubstanz zwischen den zwei Schnittflächen eines Nerven sich in Nervensubstanz umwandeln könne, davon zeugen die Untersuchungen des Vf.; dass aber damit jedes Mal eine Rückkehr der Bewegung u. Empfindung in die gelähmten Theile verbunden sei, bezweifelt er, da er niemals nach der Durchschneidung des N. ischiadicus, selbst wenn er die Thiere drei Vierteljahr am Leben liess, eine Wiederherstellung der Function des Nerven beobachtet hat. Da indessen die Angaben anderer Physiologen [cfr. Steinrück de nervorum regeneratione, s. Jahrbb. Bd. XXVI. S. 102. Ref.] dafür sprechen, so müssen in den Fällen, auf welche sie ihre Angabe stützen, die örtl. Verhältnisse an der Durchschneidungsstelle so günstig gewesen sein, dass die genaue Verbindung der beiden Enden des Nerven eher erfolgen konnte, als das untere Stück atrophisch wurde. Denn wenn die Primitivfasern sich aufgelöst oder ihren öligen Inhalt eingebüsst haben, dann möchte wohl schwerlich die Rückkehr der Function noch möglich sein. [*Ibid.*] (*Schmidt.*)

18. *Versuche u. Bemerkungen über Regeneration der Nerven u. Abhängigkeit der peripherischen Nerven von den Centralorganen.* Von *Dr.* Günther u. *Dr.* Schön in Dresden. Seit dem Aufschwunge, den die Physiologie in der neuern Zeit erhalten hat, sind eine grosse Anzahl von Versuchen u. Beobachtungen über Regeneration der Nerven gemacht u. mitgetheilt worden, ohne das man dabei zu einem festen Resultate gekommen wäre; erst in der neuesten Zeit macht Steinrück (s. Jahrbb. Bd. XXVI. S. 102) eine Reihe von Versuchen bekannt, welche die Möglichkeit der Regeneration unwiderlegbar darthun. Die Vff. hatten sich bereits vor dem Erscheinen dieser Schrift mit diesem Gegenstande

beschäftigt, u. sind im Wesentlichen zu demselben Resultate gekommen. Sie haben über diesen Gegenstand, so wie über Abhängigkeit der peripher. Nerven von den Centralorganen Versuche an etwa 50 Kaninchen gemacht, indem sie bei denselben den Nerv. ischiadicus in der Mitte des Oberschenkels theils einfach durchschnitten, theils ein 2 bis 4''' langes Stück ausschnitten; hierauf untersuchten sie die Thiere zu verschiedenen Zeiten (von 12 Stunden nach der Operation an bis nach Ablauf eines Jahres), wobei sie so verfuhren, dass sie die Reizbarkeit des untern Stückes durch unmittelbar auf dasselbe, so wie in denjenigen Fällen, wo sich bereits Regeneration erwarten liess, die Leitungsfähigkeit der Narbe durch auf das obere Stück angebrachten Reiz untersuchten (sie brauchten stets die Vorsicht, um auch schwächere Zuckungen nicht zu übersehen, die von den verwundeten Nerven abhängigen Muskeln bloszulegen). Hierauf wurde die Narbe, so wie das obere u. untere Stück unter das Mikroskop gebracht. Aus diesen Beobachtungen geht nun Folgendes hervor: 1) Ein von den Centralorganen getrennter Nerv behält noch einige Zeit seine Reizbarkeit. 2) Einige Zeit nach aufgehobenem Zusammenhange mit den Centralorganen verliert der Nerv dieselbe, diess geschieht nach den Beobachtungen der Vff. viel früher, als von Müller, Sticker u. A. angegeben worden ist. 3) Gleichzeitig mit dem Erlöschen der Reizbarkeit war das Ansehn der Primitivfasern von dem der gesunden verschieden. Es entsteht nun die Frage: a) ist die Structurveränderung wesentlich, u. steht sie im genauen Zusammenhange mit dem Erlöschen der Reizbarkeit? Da die Vff. stets dasselbe Resultat erhielten, glauben sie diese Frage bejahen zu müssen. b) Von welcher Natur ist sie? Auf die constante Erscheinung gestützt, dass die Entzündung des untern Stückes bedeutend geringer u. weniger verbreitet als die des obern ist, dass die Intensität derselben stets mit dem Stande der Vitalität des Theiles, in welchem sie auftritt, in geradem Verhältnisse steht, schliessen die Vff., dass dieselbe im Nerven nach aufgehobenem Zusammenhange mit den Centralorganen sinkt, u. als den sichtbaren Ausdruck dieses gesunkenen Lebens im Nerven betrachten sie nun die von ihnen beobachtete Structurveränderung. 4) Die Reizbarkeit im Nerven erlischt früher als in den von ihm abhängigen Muskeln, diess beweisen nicht allein die Beobachtungen der Vff., sondern es wird auch von Valentin [u. H. Nasse, Ref.] bestätigt. Hieraus geht hervor, dass die Muskeln eine eigenthümliche, in ihnen selbst begründete Irritabilität besitzen. 5) Diese eigenthüml. Irritabilität der Muskeln ist aber in sofern von den Nerven abhängig, als erstere der steten Bewegung durch letztere bedürfen; fällt diese längere Zeit weg, so erlischt sie. 6) Das Erlöschen der Reizbarkeit im Muskel ist nach Valentin von einer eigenthüml. Structurveränderung der Primitivfasern abhängig. Diese Structurveränderung ist mit der von den Vff. im Nerven beobachteten, ihrem Wesen nach völlig gleich, auch ist sie der materielle Ausdruck des sinkenden Lebens im Muskel. 7) Ein Nerv, welcher seine Reizbarkeit zugleich mit seiner normalen Structur verloren hat, kann, wenn die Trennung nicht zu lange dauert, nach Wiederherstellung derselben seine Function wieder antreten, wobei er zugleich seine normale Structur wieder annimmt; dasselbe findet nach Valentin auch in den Muskeln statt. Die Vff. ziehen hieraus einige Schlüsse über die Natur des in den Nerven wirkenden Princips im Allgemeinen. In der neuern Zeit haben Emmert, Valentin u. Burdach angegeben, die letzten Endigungen der Nerven beständen in Schlingen, so dass eine jede Primitivfaser an ihren peripher. Enden sich umbeuge u. wieder zu den Centralorganen zurückkehre. Hierauf, so wie auf die centripetale Richtung in den sensitiven u. der centrifugalen in den motorischen Nerven gestützt, könnte man zu der Vermuthung veranlasst werden, es finde in dem Nervensysteme eine Circulation statt, deren Mittelpunkt die Centralorgane bildeten, diess wäre nun auf doppelte Weise denkbar: 1) könnte man annehmen, das Contentum der Primitivfasern, das die Vff. mit Valentin u. Burdach als ein dem frischen Eiweiss ähnliches Fluidum angeben, circulire in den Primitivcylindern; Burdach hat bereits diese Ansicht auf dem Wege des Experiments widerlegt; 2) die Ursache der Nerventhätigkeit sei ein imponderabler Stoff, der, in den Centralorganen erzeugt, sich in steter Circulation befinde; früher hielten viele Naturforscher das in den Nerven wirkende Princip mit der Elektricität für identisch; das Irrige dieser Ansicht hat Müller dargethan. Hierdurch wäre nun aber die Annahme eines eigenthümlichen, bis jetzt noch nicht gehörig bekannten Imponderabile nicht ausgeschlossen. So sehr auch Manches für diese Annahme spricht, so glauben die Vff. doch, sich aus folgenden Gründen dagegen aussprechen zu müssen: 1) Der oben angeführte Umstand, dass ein von dem Centralorgane getrennter Nerv seine Reizbarkeit noch eine Zeit lang behält, beweist deutlich, dass dieselbe in den Nerven selbst erzeugt werde u. keineswegs von den Centralorganen in ihn einströme, wir dürfen uns somit die Nerven nicht als blosse Conductoren eines in den Centralorganen erzeugten Principes denken, sondern sie sind zu gleicher Zeit Motoren desselben; 2) wird diese Ansicht durch die örtl. Wirkung der Narcotica auf die entblössten Nerven bestätigt, diese verbreitet sich nämlich weder nach der Peripherie, noch nach dem Centrum zu. Diess berechtigt zu dem Schlusse, dass das in den Nerven wirkende Princip das Resultat des eigenthüml. Lebensprocesses in ihnen sei u.

somit an jeder Stelle derselben erzeugt werde. Die Vff. verkennen hiermit keineswegs die Wichtigkeit der Centralorgane für den peripher. Theil des Nervensystems, denn es ist bereits oben erwähnt worden, dass letzterer des Zusammenhanges mit ersteren nicht entbehren könne, wenn er nicht seine Reizbarkeit verlieren soll; besonders wichtig scheinen in dieser Hinsicht diejenigen Punkte der Centralorgane, in welchen die Reflexion statt findet, wie diess aus den Beobachtungen von Marshall-Hall u. Valentin hervorgeht; Ersterer fand nämlich, dass die Reizbarkeit der peripherischen, von dem Rückenmark ausgehenden Nerven bei den Gehirnlähmungen nicht allein nicht gemindert, sondern sogar gesteigert sei, er folgert daraus, dass die Quelle der Irritabilität in dem Rückenmarke zu suchen sei, die Steigerung derselben habe darin ihren Grund, dass das Gehirn in seinem Willensacte diese Irritabilität erschöpfe. Obgleich diess nun noch der weitern Bestätigung bedarf, so geht aus diesen Beobachtungen doch so viel hervor, dass bei Trennung des Rückenmarkes von dem Gehirne die Reizbarkeit der Nerven u. Muskeln nicht erlischt; diess bestätigt auch Valentin. Hieraus kann man jedoch noch keineswegs den Schluss ziehen, dass die Quelle der Irritabilität im Rückenmarke zu suchen sei, denn die Reizbarkeit eines von demselben getrennten Nerven erlischt wohl nicht deswegen, weil jenes Substrat der Irritabilität nicht mehr in ihn einströmt, sondern er bedarf des Zusammenhanges mit dem Rückenmarke, um ein Ganzes zu bilden, von diesem getrennt, wird er, wie jeder andre einem speciellen Zwecke bestimmte Theil, der für längere Zeit in der Ausführung seiner Function gehemmt ist, in seiner Ernährung zurückgesetzt, u. mit dem Sinken des Lebens in ihm erlischt auch dessen Product, die Reizbarkeit.

Ueber Regeneration getrennter Nerven. Die Resultate der in dieser Hinsicht von den Vff. angestellten Versuche sind folgende: Ein durchschnittener Nerv heilt zusammen, u. zwar ist die beide Enden verbindende Substanz fähig, Eindrücke von dem einen Stücke auf das andre fortzupflanzen; diese Leitungsfähigkeit hängt von der Neubildung wirklicher Primitivfasern in derselben ab. Der Vorgang dieses Zusammenheilens ist folgender: nach der Durchschneidung ziehen sich die beiden Enden zurück, was von der Elasticität der Nervenscheiden herrührt, jedoch wahrscheinlich durch die Bewegung des Gliedes noch vermehrt wird, gleichzeitig wird durch eine diametrale Verengerung der Nervenscheiden das Mark halbkugelförmig hervorgetrieben, dieses Hervortreiben ist jedoch so unbedeutend, dass es zur Verminderung oder gar Aufhebung des durch die Durchschneidung entstandenen Zwischenraumes nichts beitragen kann. In die Wunden ergiesst sich plastisches Exsudat, wodurch die getroffenen Theile unter einander verklebt werden; die Nervenenden selbst schwellen an, u. zwar das obere in der Regel mehr als das untere. Der Grund dieser Anschwellung ist in einer reichlichern Ausschwitzung plastischer Lymphe in das die einzelnen Primitivfasern unter sich u. mit dem Neurilem verbindende Zellgewebe zu suchen. Die Vff. konnten in der Entzündungsperiode nie eine Veränderung der Primitivfasern selbst beobachten, dasselbe fanden auch Burdach u. Steinrück; hiermit stimmen die Beobachtungen von Gluge (s. Jahrbb. Bd. IX. S. 336) überein. Diese Beobachtungen können, weiter fortgesetzt, für die Lehre von der Entzündung von der grössten Wichtigkeit werden, indem aus ihnen hervorzugehen scheint, dass der wesentliche Sitz derselben nicht in den Geweben selbst, sondern in der dieselben umgebenden u. durchdringenden, aus dem geschlossenen Gefässsysteme ausgetretenen Bildungsflüssigkeit zu suchen sei. — Das Exsudat ist anfangs formlos u. in grösseren oder geringeren Massen vorhanden, später wird dasselbe theilweise resorbirt, u. es bildet sich ein Strang zwischen den beiden Nervenenden, der jedoch meist noch mit den benachbarten Theilen verwachsen ist. In dieser Exsudatmasse geht die Bildung der Primitivfasern vor sich; die kürzeste Zeit, binnen welcher Herstellung der Leitung beobachtet wurde, ist 8 Wochen; die Schnelligkeit, womit die Regeneration vor sich geht, scheint von verschiedenen Umständen, namentlich der Stärke u. Gesundheit des Thieres, so wie von dem Alter desselben abzuhängen. Die Regeneration findet auf dieselbe Weise statt, wenn ein Stück von 2 bis 3''' ausgeschnitten worden ist. Wie gross ein Stück sein müsse, um die Regeneration zu verhindern, lässt sich nicht genau bestimmen. — In der Narbe selbst nun, welche sich durch die Anschwellungen (diese Anschwellungen bemerkt man noch lange nach der Durchschneidung, 8 bis 9 Monate nach derselben, ja sehr häufig scheinen sie nie wieder zu verschwinden) der beiden Nerven auszeichnet, zwischen welchen das neugebildete Stück liegt, entdeckten die Vff. in 9 Fällen deutliche Primitivfasern u. zu gleicher Zeit mehr oder weniger vollkommene Wiederherstellung der Function in dem verwundeten Fusse. Diese neugebildeten Nervencylinder unterscheiden sich in Nichts von den gesunden, nur sind sie in der Regel nicht so deutlich zu sehen, da sie meist von einer grossen Menge körniger Exsudatmasse oder neugebildeten Zellstoffs umgeben sind, wodurch sie fester an einander hängen, u. sich nicht so leicht als die gesunden trennen lassen, auch verlaufen die Fasern nicht so parallel, sondern gehen mehr oder weniger verworren durch einander, so dass es nur selten gelingt, eine u. dieselbe durch die ganze Narbe zu verfolgen. — Das neugebildete Stück ist in der spätern Zeit mit einer zellstoffigen Hülle

umgeben, die, wenn das Thier lange genug lebt, dem Neurilem vollkommen ähnlich wird. (Vff. sahen dasselbe so bei einem Thiere nach einem Jahre.) Wenn nun gleich aus diesen Versuchen hervorgeht, dass in der Mehrzahl der Fälle eine Regeneration statt finde, so wird doch nur selten die Function der unter dem Schnitte gelegenen Theile vollkommen wiederhergestellt; es können nämlich die meisten dieser Thiere den Fuss nicht so frei brauchen wie den gesunden, namentlich scheint der Einfluss des Willens darauf geschmälert; die Wiederherstellung der Empfindung ist wahrscheinlich in demselben Maasse unvollkommen, jedoch lässt sich hierüber durch Versuche an Thieren kaum etwas Gewisses ausmitteln. Der Grund dieser unvollkommenen Wiederherstellung ist in Folgendem zu suchen. Vergleicht man nämlich den Umfang des neuerzeugten Stückes mit den übrigen Nerven, so findet man meist denselben geringer, bedenkt man nun noch, dass die Narbe eine bedeutend grössere Menge von Zellstoff enthält, so kann die Anzahl der in derselben befindlichen Primitivfasern denen im unverletzten Nervenstamme enthaltenen nicht gleichkommen; da nun aber eine solche neuerzeugte Primitivfaser nur zwischen zweien, nämlich einer obern u. einer untern, die Verbindung herstellen kann, so können also auch von dem untern Stücke nur eine gleiche Anzahl, als sich Vermittelungsfasern in der Narbe befinden, ihre Function wieder antreten, während die der übrigen nicht mit dem obern Stücke verbundenen erlischt. Was nun noch besonders für diese Ansicht spricht, ist der Umstand, dass die Vff. in den Fällen, wo die Function nur unvollkommen hergestellt war, später eine Anzahl Primitivfasern auf die oben beschriebene Weise verändert fanden. — Eine interessante Frage ist die: können sich bei der Regeneration sensitive Fasern mit motorischen verbinden? Die von Schwann u. Steinrück darüber angestellten Versuche haben kein Resultat geliefert; auch die Vff. haben durch ihre Versuche nichts Bestimmtes darüber erfahren, jedoch scheint es ihnen sehr unwahrscheinlich. Angenommen nun, dass sich motorische Fasern nur mit motorischen, sensitive nur mit sensitiven verbinden, so fragt es sich noch, wird die Verbindung nur zwischen den früher sich entsprechenden Fasern hergestellt oder nicht? Ist nämlich letzteres der Fall, so müssen die auf der von dem betreffenden Nerven abhängigen Hautfläche angebrachten Reize an einem andern Orte empfunden werden, als auf den sie eingewirkt haben, indem nun die peripher. Enden der regenerirten Primitivfasern nicht mehr ihren Ursprungspunkten in den Centralorganen, welche erstere daselbst repräsentiren, entsprechen. Auch darüber können die Vff. aus ihren Versuchen nichts Bestimmtes entscheiden, jedoch halten sie es für sehr unwahrscheinlich, dass sich nur die entsprechenden Fasern wieder verbinden, u. glauben daher, dass der unvollkommene Gebrauch des Gliedes hierin, so wie in dem oben erwähnten Umstande seinen Grund habe. Hierzu kommt noch, dass mitunter, wo bei anscheinend vollkommener Regeneration der Gebrauch des Gliedes sehr beeinträchtigt war, bei Reizung der Nerven Zusammenziehungen in verschiedenen nicht zusammengehörenden Muskelpartien erregt wurden. — Was nun die Bildung der Primitivfasern in der Narbe anbelangt, so geht diese stets von den getrennten Nerven aus, u. der Process ist vollkommen der Regeneration in anderen Geweben analog. Es fragt sich nun, geht diese Neubildung von beiden Enden des durchschnittenen Nerven oder allein von dem obern aus? Aus der ziemlich constanten Erscheinung, dass das obere Ende mehr anschwillt, als das untere, könnte man auf eine grössere Reaction in ersterm schliessen, u. daher vermuthen, dass dis Regeneration, wenn auch nicht allein, doch vorzugsweise von dem obern beginne; hierzu kommt noch der Umstand, dass nach der Durchschneidung die Reizbarkeit in dem untern erlischt. Steinrück hat einen Versuch darüber angestellt, indem er den Nerven an zwei Stellen durchschnitt, u. in beiden Durchschneidungsstellen regenerirte Primitivfasern gefunden haben will. Den Vff. ist dieser Versuch nicht gelungen, jedoch glauben sie sich seiner Meinung anschliessen zu müssen, da sowohl die Analogie dieses Vorganges bei anderen Geweben dafür spricht, als auch die oben angeführten Gründe keineswegs die Unmöglichkeit beweisen. [*J. Müller's Archiv f. Anatom.* 1840. *H.* 3.] (*Schmidt.*)

19. *Beitrag zur Lehre von den Sympathien;* von *Dr.* Julius Budge. A. *Sympathie zwischen dem kleinen Gehirne u. den Hoden.* Bekanntlich hat Gall in das kleine Gehirn das Organ des Geschlechtstriebes verlegt. Die Aufmerksamkeit nachfolgender Aerzte wurde oft auf diesen Gegenstand gelenkt, ohne dass man bis auf den heutigen Tag zu einem bestimmten Resultate darüber gekommen wäre. Es fehlte bis jetzt an einem sichern, unwidersprechlichen Beweise. Dem Vf. ist es endlich durch Versuche an männl. Thieren gelungen, jenen Einfluss auf das Sicherste, Deutlichste u. Einfachste darzustellen. — Zu diesen Versuchen eignen sich am besten alte Kater. Kaninchen verlieren nach dem Tode zu schnell ihre Reizbarkeit, u. bei alten Hunden zeigen sich andere Schwierigkeiten in Hinsicht der raschen Eröffnung des Kopfes, welche nothwendig ist. Vf. theilt von den vielen gemachten Versuchen einen mit.

Einem 12jähr. Kater, der durch einen Stich ins Herz getödtet worden war, wurde rasch mittels einer scharfen Zange der ganze Schädel weggebrochen, sodann die Bauchhöhle eröffnet u. beide Hoden nebst Samensträngen u. Ausführungsgängen hervorgelegt. Alles diess war innerhalb weniger Minuten geschehen. An den Hoden war nicht die geringste Bewegung wahr-

zunehmen. — Vf. reizte nun mit der Spitze des Messers das kleine Gehirn; es dauerte nicht lange, so richtete sich ein Hode auf u. entfernte sich von dem Samenstrange, auf welchem er aufgelegen hatte, so dass er nun mit demselben einen rechten Winkel bildete. Zugleich wurde er praller u. gespannter. Je mehr B. stach, desto mehr bewegte sich der Hode; er reizte bald hier, bald dort am kleinen Gehirne; doch niemals bewegten sich beide Hoden zugleich, immer nur einer. — Bald erkannte Vf. den Grund dieser sonderbaren Erscheinung: reizte er nämlich den rechten Lappen des kleinen Gehirns u. die rechte Hälfte der Commissur, so bewegte sich allemal der linke Hode; reizte er hingegen den linken Lappen des kleinen Gehirns u. die linke Hälfte der Commissur, so erigirte sich regelmässig der rechte Hode.

Das kleine Gehirn ist also die Stelle, an welcher die Nerven der Hoden ihren Endpunkt haben; auch sie kreuzen sich im Gehirne, wie alle Nerven des ganzen Körpers; sie müssen hier ziemlich oberflächlich liegen, weil eine tiefe Reizung nicht erfolgt ist, um die Hodenbewegung zu veranlassen. Es ist wahrscheinlich, dass die Vereinigung der Nerven in der Gegend des ersten Halswirbels schon statt findet, da eine Reizung an diesem Theile des Rückenmarkes sehr häufig mit Erectionen u. Samenerguss verbunden ist. So bekanntlich bei Erhenkten durch den Druck des Seiles auf diese Stelle; so bei Wunden und Erschütterungen dieses Theiles. Diese einfache Beobachtung ist von dem wichtigsten Einflusse auf manche physiolog. u. patholog. Erscheinung. So, um nur eins zu erwähnen, wird sich aus diesem Zusammenhange die bisher unerklärliche Sympathie zwischen Hoden u. Ohrspeicheldrüse durch Nervenverbindung deuten lassen. Vielleicht erklärt sich auch das Verhältniss der Hoden zum Wachsthume der Barthaare durch diese Verbindung, indem nämlich der N. trigeminus sich mit seinen letzten Wurzeln bis dahin verfolgen lässt, wo die Vereinigung der Nerven der männl. Geschlechtstheile muthmasslich statt findet. Der N. trigeminus verbreitet sich aber bis ins Gesicht u. hat höchst wahrscheinlich organische Fasern, welche zur Haarbildung im Gesichte beitragen. Diess ist natürlich bis jetzt nur eine Hypothese; sollte es aber gelingen, sie zu beweisen, so werden die schönsten Facta sich hieraus ergeben. Es kann nicht auffallend sein, dass bei so vielen Krankheiten des kleinen Gehirns dennoch nicht immer die Geschlechtstheile mitleiden. Denn *einmal* ist sicher nicht das ganze kleine Gehirn als Centralpunkt der Geschlechtsnerven anzusehen, sondern nur ein Theil desselben; u. wenn dieser Theil, den man wahrscheinlich auch anatomisch darlegen kann, nicht leidet, so bleiben die Geschlechtstheile natürlich verschont; *zweitens* hat man Unrecht, zu glauben, jede Krankheit des kleinen Gehirns müsse irgendwie auf die Geschlechtstheile so wirken, dass man deren Krankh. deutlich wahrnehmen könne. Man denke nur, die Centralstelle sei gedrückt, so wird wahrscheinlich Impotenz entstehen. Aber wie viele Menschen sind impotent u. wissen es nicht einmal u. s. w.

B. *Ueber die Abhängigkeit der Darmbewegung von den Centralorganen des Nervensystems.* Wenn man den Bauch eines lebendigen Thieres aufschneidet, so bemerkt man an den Gedärmen eine sehr langsame Bewegung. Lässt man sie einige Zeit der Luft ausgesetzt, so verstärkt sich dieselbe, wird dann recht intensiv u. lässt endlich wieder nach. Dasselbe geschieht bei einem eben getödteten Thiere. Eine halbe bis eine ganze Stunde lang sieht man oft die Gedärme sich bewegen, die man nach dem Tode der Luft ausgesetzt offen liegen lässt, ohne dass man irgend einen Reiz auf sie anwendet. Doch ist diess bei vielen Thieren sehr verschieden. Vf. hat mit folgenden Mitteln Versuche über die Bewegung des Darmes gemacht: Stechen, Zerren, Feuer, Kali causticum, Liq. ammon. caust., Lap. infernalis, Schwefelsäure, Ol. crot., Tart. stib., Extr. bellad. — Mechan. Reizungen durch Stechen u. Zerren brachte am längsten nach dem Tode noch Bewegungen hervor. Kali caust. wirkt stärker als Ammon. caust., Schwefelsäure u. Lap. infernalis. Feuer wirkt am allerschwächsten. Einige Tropfen von einer Mischung aus einem Scrupel Croton- u. einer Drachme Leinöl, sowohl auf die Oberfläche, als auf die Schleimhaut des Darmes gegossen, brachten sehr bedeutende Bewegungen hervor. Tart. stib. u. Bellad. blieben ganz ohne Wirkung. Der gereizte Darm bewegt sich nicht nur, wenn er im Leibe, mithin in Verbindung mit den Nervenstämmen bleibt, sondern auch, wenn man ein Stück herausschneidet u. diess dann reizt. Diese Bewegungskraft liegt aber dennoch weder in den Muskelfasern, noch auch in den im Darme selbst verlaufenden Nerven ursprünglich; denn auch, wenn man das Ganglion coeliacum reizt, mechanisch oder durch ein Aetzmittel, bewegen sich die Därme. Nichtsdestoweniger wirken Reize, auf letztere selbst angebracht, noch fort, wenn sie auf jenes keinen Einfluss mehr haben. — Hieraus können wir schliessen, dass die Bewegungskraft der Nerven, welche sich in der Muskelhaut des Darmkanals verzweigen, zwar keine ihnen eigenthümliche, sondern eine entlehnte, mitgetheilte ist; die aber darin eine gewisse Unabhängigkeit erlangt hat, dass sie noch einige Zeit lang fortbesteht, wenn die Urkraft, von der sie entsprungen, schon erloschen ist. Das Gesetz, nach welchem von den Centralorganen des Nervensystems (wozu wir einstweilen den N. sympath. noch rechnen) den einzelnen Nervenpartien mehr Kraft mitgetheilt wird, als für sie jedesmal nothwendig erforderlich ist, gilt nicht nur von der motorischen, sondern auch von der sogenannten organischen Nervenkraft. Eine gewisse Menge Kraft kann sich also ansammeln u. eine Zeit lang entwickeln, ohne dass ein neuer Zufluss hinzutritt. Jenes Gesetz hat in der Natur viele Analogien, welche zu erörtern

jedoch nicht hierher gehört. (Vom Ganglion coeliacum geht zunächst die Darmbewegung aus. Reizung desselben bringt sie auch noch eine Zeit lang nach dem Tode hervor. Stechen u. Zerren wirken nicht so stark u.so lange, als Kali causticum. Das Gangl. coeliac. erhält bekanntlich aus zwei Quellen seine Nerven, von dem Rückenmarke u. dem N. sympathicus. Man zählt es zu den wichtigsten Theilen des Gangliensystems u. hat ihm von jeher eine grosse Bedeutung beigelegt.) — Es entsteht nun die Frage, ob die Bewegung des Darmes, die zunächst von jenem Ganglion auszugehen scheint, in ihm selbst liege; ob sie vom sympath. Nerven herrühre, oder ob sie endlich vom Rückenmarke mitgetheilt sei? Um hierüber zur Gewissheit zu gelangen, hat Vf. über zwanzig Versuche an Hunden, Katzen, Kaninchen, Tauben, Hühnern, Raben u. Sperlingen angestellt, welche ihm immer dasselbe Resultat geliefert haben, dass nämlich weder der Sympathicus, noch das Ganglion coeliacum die Quelle der Darmbewegung enthalten, sondern dass vielmehr *vom Rückenmarke die Kraft der Bewegung dem Ganglion coeliacum u. den Darmnerven mitgetheilt wird.* Wahrscheinlich ist es nach des Vf. Versuchen, dass der vordere (bei Thieren der untere) Theil des Rückenmarkes die Darmnerven in sich vereinigt, indem eine oberflächliche Reizung zur Bewegung nicht genügt. (Vielleicht hat das Gangl. coeliac. keine andre Bedeutung, als einen Druck auf die Nerven auszuüben u. dadurch einen mechan. Hemmungsapparat gegen die freie Thätigkeit der Empfindung u. Bewegung darzustellen.) Es war nun noch die letzte Aufgabe übrig, nämlich den Endpunkt im Nervensysteme aufzusuchen, von welchem die Darmbewegung ausginge u. über welchen hinaus keine Reizung mehr im Stande wäre, eine Bewegung zu veranlassen. Denn das war deutlich, im Rückenmarke selbst war die Ursache nicht zu suchen, denn sonst hätte die Bewegung nach einem einfachen Durchschnitte nicht aufhören können. In den Centraltheilen, welche innerhalb des Schädels liegen, musste die Quelle verborgen sein. Nach vielen Versuchen gelang es dem Vf. endlich, auch diese Stelle zu finden. *Die Vierhügel u. die gestreiften Körper bilden das Centralorgan für die Bewegung des Darmkanals.* Somit ist also auch vom Darmkanale erwiesen, dass das Nervenprincip seiner Bewegung im Gehirne liegt; ja, die Stelle ist genau ermittelt, von welcher sie ausgeht, oder vielmehr an welcher sich die Nerven des Darmkanals vereinigen. Auch das Centralorgan der Magenbewegung ermittelte der Vf. durch seine Versuche. Es liegt im *rechten* gestreiften Körper. Vf. zweifelt nicht, dass alle Nerven der Organe, deren Bewegungsursache man bisher dem N. sympath. zutheilte, ihren Concentrationspunkt im Gehirne haben. Auch von der Blase lässt sich dieses schon jetzt behaupten, nur kennt Vf. das Centralorgan ihrer Nerven noch nicht. Weitere Untersuchungen werden mehr Aufschluss über diesen interessanten Gegenstand geben, auch ist nicht zu zweifeln, dass bald ein Mittel gefunden werden wird, um die Nerven der einzelnen Organe bis ins Gehirn zu verfolgen. — Sehr lehrreich ist nun obiges Resultat dadurch geworden, dass manche Sympathien, welche schwer erklärlich schienen, jetzt eine leichte Deutung erhalten. Dahin gehört vor Allem die Sympathie zwischen Darm u. Augen. So ist z. B. die Erweiterung der Pupillen, die momentane Blindheit, eine bekannte Erscheinung der Wurmkrankheit. Nun weiss man aber durch Flourens (Vers. über die Eigenschaft des Nervensystems, übers. von Becker, Leipzig 1824. S. 134), „dass die Reizung eines Tuberkels die Zusammenziehung der entgegengesetzten Iris bewirkt, dass das Wegschneiden eines Theiles desselben sie schwächt u. die gänzliche Vernichtung sie gänzlich vernichtet. Vergl. auch J. Müller's Physiol. 2. Aufl. Bd. I. S. 759 u. 828. — Die Würmer bewirken aber bekanntlich eine grosse Unthätigkeit des Darmkanals, seine Bewegungskraft ist in dieser Krankh. halb gelähmt. Es muss also auch nothwendig in dem Leben der Centralorgane, d. h. an der Stelle, wo alle diese Bewegungsnerven neben einander liegen, derselbe Zustand obwalten, als wären dieselben gedrückt oder weggeschnitten; dadurch mithin muss sich die Pupille erweitern, wie sie sich erweitert, wenn im sogenannten Hydrocephalus acutus infant. eine grosse Wassermenge gegen die Vierhügel drückt. Wie es kommen mag, dass in eben genannter Krankh. eine hartnäckige Verstopfung, das auffallende Einsinken des Bauches (s. Gölis pr. Abh. üb. Krankh. d. kindl. Alters. Wien 1820. Bd. I. S. 32), die unglaublich rasche Abmagerung sich einstellen, wird Niemand mehr wunderbar erscheinen, der das Verhältniss des Gehirns zum Darmkanale kennen gelernt hat; — wenn er bedenkt, dass die mitgetheilte Bewegungskraft in den Darmnerven bei jungen Kindern so bald erlischt. Noch unzählig viele andere Sympathien, zu deren Erklärung man bisher so ungenügend den N. sympath. annahm, finden durch jene einfache Verbindung ihre Deutung. — Doch verkennen wir auch nicht, wie viel hier noch zu forschen ist.

Anhang. Ueber den Einfluss des Rückenmarks auf Secretionen. 1) *Entzündung u. Eiterung.* Nach den von dem Vf. an Kaninchen, Hunden u. Katzen gemachten Versuchen steht es fest, dass, *wenn der Einfluss des Rückenmarks aufgehoben ist, keine Entzündung oder Eiterung mehr statt findet;* dass aber das Aufhören der in den Nerven liegenden organ. Kraft nicht plötzlich, sondern allmälig geschieht; dass diess also dieselbe Bewandtniss, wie mit der motor. Kraft hat. 2) *Schleimsecretion im Darmkanale.* In allen Versuchen mit Durchschneidung des Rükkenmarks hat Vf. als beständige Erscheinung ge-

funden, dass die Schleimhaut des Darmkanals viel trockener, als im normalen Zustande war, daher auch ihr Inhalt viel fester. 3) *Urinsecretion.* Der Urin wird beständig heller, er verliert seinen eigenthüml. Geruch nach Durchschneidung des Rückenmarks, namentlich kann man diess an dem Katzenurin bemerken, der nach dieser Operation auch nicht den geringsten Geruch mehr hat. Vf. fand nicht, dass derselbe mehr Säure als früher enthielt, sondern gerade das Gegentheil; doch hat er hierüber zu wenig Versuche angestellt, um davon urtheilen zu können. — Vergl. Krimer: Physiolog. Untersuchungen. Leipzig 1820. 4) Endlich gehört noch die Beobachtung hierher, dass man sehr häufig bei Reizungen u. Entzündungen des Rückenmarks gleichzeitig Entzündungen in anderen Organen findet. Vergl. Ollivier: sur les mal. d. moëlle ép. Par. 1838. T. II. p. 250: Ces phlegmasies, qu'on rencontre alors fréquemment sont évidemment l'effet de la réaction sympathique et des liaisons si nombreuses, qui unissent la moëlle épinière aux organes respiratoires et digestives. [*Müller's Arch. f. Anat. u. s. w. Hft. V.* 1839] (*Schmidt.*)

20. *Ueber die Täuschung des Fernrückens der Gesichtsobjecte;* vom Prof. A. Hueck in Dorpat. Da die Erklärung der von *Dr.* Fleischmann jun. (s. Jahrbb. Splbd. II. S. 207) mitgetheilten interessanten Gesichtstäuschung nicht vollkommen genügt, so hielt sich Vf., der sich viel mit der Physiologie des Gesichtssinnes beschäftigt, für aufgefordert, ebenfalls eine Erklärung derselben zu geben. Da aber jeder Erklärung dieser sonderbaren Gesichtstäuschung eine bestimmte Ansicht über die Art, wie das Auge überhaupt die Entfernungen misst, zum Grunde liegen muss, so deutet der Vf. erst die seinige kürzlich an. — Die Entfernung zweier Punkte von einander wird nach der Kraft abgemessen, die zum Durchschreiten des Zwischenraums zwischen beiden Punkten in einer bestimmten Zeit angewendet wird, so dass, je grösser diese Anstrengung ist, um so grösser auch jener Zwischenraum erscheint. Das Auge misst nun den Abstand zweier Punkte von einander nach der grössern oder geringern Thätigkeit seiner Muskeln, sobald es seine Achse von dem einen Punkte auf den andern richtet. Ebenso wird auch die Entfernung eines Punktes vom Auge selbst nur nach einer gewissen Anstrengung der Augenmuskeln abgemessen, die aber andrer Art ist, als die vorige, u. überhaupt eine geringere Ausdehnung hat. Es wird nämlich der Umfang der Bewegung, welche die Augen machen, um bald einen entfernten, bald einen nahen Punkt zu fixiren, nach dem Winkel bestimmt, unter welchem die Achsen beider Augen auf dem Gegenstande zusammentreffen. Ist dieser parallactische Winkel sehr klein, d. h. ist der betrachtete Punkt sehr weit, so sind die Augenachsen fast parallel mit einander. Dieser kann aber nur durch eine überwiegende Thätigkeit der äusseren geraden Augenmuskeln bei geringerer Zusammenziehung der inneren zu Stande gebracht werden. Ist dagegen der parallactische Winkel grösser, d. h. convergiren die Augenachsen bedeutend, so überwiegt die Thätigkeit der inneren geraden Augenmuskeln, während die äusseren nachgeben. Das Bewusstsein, das wir über den parallactischen Winkel haben, reducirt sich also auf das Bewusstsein über die grössere oder geringere Thätigkeit dieser oder jener Muskeln. Uebung und Gewohnheit lehren uns nach der Energie dieser Muskelthätigkeit die Entfernung abschätzen. — Diese Weise des Auges, den parallact. Winkel zu messen, reicht aber bei grösseren Entfernungen nicht aus, daher bedienen wir uns hierbei eines andern Mittels, welches darin besteht, dass wir den ganzen Kopf seitwärts bewegen, den Gegenstand aber anhaltend fixiren u. während dieser Bewegung auf die dabei statt findende grössere oder geringere Drehung des Augapfels achten. Dann giebt uns die zu dieser Drehung nöthige Muskelthätigkeit unmittelbar das Maass des parallact. Winkels. — Während nun einerseits meist beide Augen zusammen den parallact. Winkel messen, kann andrerseits auch jedes Auge für sich den Grössenwinkel bestimmen, indem, wie oben gesagt, die Augenachse von dem einen Ende des Objects zum andern geführt wird. So schätzen wir die Entfernung von Gegenständen, deren Grösse uns bekannt u. in der Nähe bereits mit dem eignen Körper, mit dessen Fuss, Spanne, Elle u. s. w. verglichen ist. Ausserdem wird bekanntlich die Entfernung auch nach der Deutlichkeit bestimmt, mit welcher das Object gesehen wird, ferner nach der Menge u. der Art zwischenliegender Gegenstände u. s. w. — Die mannigfaltigen Täuschungen über die Entfernung beruhen hiernach also theils auf Fehlern in der Schätzung, in der Aburtheilung der Hülfsmomente, theils aber auch auf einem unrichtigen oder mangelnden Bewusstsein von den verschiedenen Bewegungen des Augapfels, da die richtige Schätzung der Entfernung von einem klaren Bewusstsein über diese Bewegungsthätigkeit abhängt. So z. B. kommen wir nicht zum deutlichen Bewusstsein über den parallact. Winkel eines seitwärts vom Auge rasch fortbewegten Gegenstandes. Wir halten eine Fliege, die uns umschwärmt, für einen draussen vorbeifliegenden Vogel, u. so umgekehrt. Wir täuschen uns aber auch dann über die Entfernung, wenn ein Object, dessen Theile uns ihrer Grösse nach unbekannt sind, z. B. ein Thurm, unmittelbar, ohne dass wir das Zwischenliegende bemerken, über eine Mauer, Zaun, Schiffsbord hervorragt, während wir selbst unbewegt dasitzen oder uns in einer passiven Bewegung befinden. Wir täuschen uns im Puppentheater über die Entfernung u. Grösse, indem wir das Maass des eignen Kör-

pers an die Puppen u. die sie umgebenden Möbeln u. s. w. anlegen u. sie für weiter u. grösser halten. Umgekehrt erscheint uns bei verdunkeltem Zimmer ein grosser Kopf im Schattenspiele nah u. von natürl. Grösse. Bei diesen Täuschungen geht die Bewegungsthätigkeit ungestört von Statten, es wird nur die Vorstellung von der Energie, mit welcher wir die Muskeln anstrengen, undeutlich, wird durch Umstände, durch ein anderweitiges falsches Urtheil gestört. — Es kann nun aber auch ein Leiden, eine Störung der Hirn- oder der Muskelthätigkeit selbst das Bewusstsein von den Bewegungen mehr oder weniger aufheben u. dadurch Ursache von Augentäuschungen werden. So z. B. hat das scheinbare Schwanken aller Gegenstände im Rausche seinen Grund in dem mangelnden Bewusstsein von der Bewegung der Augen. Das scheinbare Drehen aller Objecte nach raschem Walzen findet statt, weil wir, uns unbewusst, die Augen wiederholt seitwärts wenden. Das scheinbare Wanken, Tanzen, Niederstürzen der Gegenstände beim Schwindel, bei Ohnmachten, hat seinen Grund in einer plötzlichen Bewegung der Augen nach einer Richtung, deren sich der Ohnmächtige nicht bewusst ist. Beim Augenschwindel sind wir uns nur gewisser Bewegungen des Auges nicht bewusst. So z. B. folgt das Auge, wenn man, über das Geländer der Brücke sich lehnend, aufmerksam in den Strom blickt, unwillkürlich u. bald bewusstlos der Strömung, daher es denn scheint, als stehe der Strom u. bewege sich die Brücke. In dem von *Dr.* Fleischmann erzählten Falle wird die Täuschung über die Bewegung dadurch hervorgebracht, dass die Intention nicht mit dem Erfolge übereinstimmt, etwa so, wie wir zuweilen während des Einschlafens die Hand nach einem Gegenstande bewegt zu haben meinen u. doch kaum den Finger ausstrecken. Der Patient Fleischmann's bestrebt sich beim Fixiren eines vor ihm befindlichen Objects mittels einer ihm als hinreichend bekannten Intention beide äusseren Augenmuskeln anzuspannen, während doch nur der äussere Augenmuskel des rechten Auges allein wirkt, der linke aber gar nicht oder doch nur sehr wenig sich zusammenzieht. Während der Patient also eine Kraftanstrengung macht, die im normalen Zustande beide Augenachsen auf 6′ Entfernung richtete, stellen sich diese doch nur auf ein blos 12″ entferntes Object; dieses wird nun so empfunden (der Intention gemäss), als befinde sichs 6′ weit. Setzen wir nämlich im gesunden Auge die Thätigkeitsäusserung jedes der beiden Recti externi bei einer Entfernung des Gegenstandes vom Auge von 4″=0, so muss, wenn das Object auf 22″ weit fortrückt, die Augenachse einen Bogen von 12° beschreiben. Diese 12° können wir als Werth der Anstrengung jedes Rect. ext. ansehen, so dass wir also beider Anstrengungen zusammen = 24° setzen. Dabei wäre es gleichgültig, ob von diesen 24° jeder Rect. ext. die Hälfte, oder der eine etwa nur 5, der andre 19, oder der eine 7, der andre 17 übernähme. Ist aber der Gegenstand 6′ entfernt, so muss jeder Rect. ext. den Augapfel um 17° drehen, beide zusammen also um 34″. Indem diese grössere oder geringere Anstrengung empfunden wird, bestimmen wir hiernach die grössere oder geringere Entfernung des Punktes, in welchem die Augenachsen zusammentreffen. Wenn nun der Rect. ext. des einen Auges in seiner Zusammenziehungsfähigkeit durch ein Leiden gestört, wenn diese Fähigkeit verringert worden, so muss, bei einer auf beide Recti externi einwirkenden gleichen Intention, der Erfolg ein verschiedener sein, indem der durch den erkrankten Rect. ext. bewegte Bulbus mit seiner Achse nur einen kleinen Bogen beschreibt. Setzen wir z. B., dass die Intention statt findet, jeden Bulbus um 17° nach aussen zu wenden; der Rect. ext. des rechten Auges vollführt diese Bewegung, der des linken macht aber, weil er geschwächt ist, statt 17° nur 7°, so würde der Erfolg nur der sein, dass die Achsen beider Bulbi sich statt auf 6″ nur auf 12″ Entfernung kreuzen. Dieser Punkt scheint aber eben daher, weil seine Entfernung nach der Intention beurtheilt wird, 6′ weit. — Das *Schiefsehen* der Objecte, eine ebenso seltene Gesichtstäuschung wie dieses eben betrachtete Fernrücken, hat der Vf. einmal beobachtet u. in der Schrift: Die Achsendrehung des Auges, Dorpat 1838, genügende Erklärung dieser Affection gegeben, welche sich der eben betrachteten anschliesst. [*Ibid.* 1840. *Nr.* 1.] (*Schmidt.*)

21. *Physiologisches Problem;* von William Griffin zu Limerick. *Setzt Schmerz nothwendig Bewusstsein, oder Empfindung nothwendig Auffassungsvermögen voraus?* Es ist eine auffallende Erscheinung, dass Kranke nach apoplekt. Anfällen trotz der völligsten Bewusstlosigkeit, wenn sie gekneipt werden, doch Empfindung verrathen, dass ebenso, wie die Versuche von Le Gallois, Flourens u. Magendie beweisen, Thiere, denen die Hirnlappen ausgeschnitten worden, zwar nicht mehr das wahre Bewusstsein, nämlich Auffassungsvermögen (perception), Gedächtniss u. Gedankenverbindung, besitzen, aber doch bei schmerzhaften Berührungen Empfindung (Sensation) äussern, ja dass geköpfte Amphibien bei der Berührung sich nach der Richtung, in der sie berührt wurden, hinbewegen, dass geköpfte Vögel, in die Luft geworfen, flattern u. s. w., u. mithin sogar eine gewisse Planmässigkeit der Bewegungen verrathen. Sind aber die Hirnlappen wirklich der Sitz des Bewusstseins, wie es die Versuche nicht anders lehren, so müssen die Bewegungen, die man nach ihrer Entfernung beobachtet u. von Empfindung u. Willen herzuleiten pflegt, entweder nicht von letzterm herrühren, oder es ist vorauszusetzen, was jedoch alle Metaphysiker für eine Absurdität halten wür-

den, dass es 2 unabhängige Centren des Bewusstseins gebe, oder endlich die Bewegungen zeugen weder für Empfindung noch Willen, sondern sind völlig automatisch, so wie man sie denn auch neuerlich als Reflexionserscheinungen anzusehen beliebt hat. Wenn man aber mit letzteren den Begriff verbindet, dass vermöge der reflectirenden Eigenschaft des Rückenmarks, nach erfolgten Eindrücken auf erregbare Nerven, Thätigkeiten mittels Bewegungsnerven hervorgerufen werden, so geschieht dabei die sehr willkürliche Voraussetzung, dass diess Alles ohne Empfindung vor sich gehe. Letztere lässt sich aber bei geköpften oder der Hirnlappen beraubten Thieren durchaus nicht verkennen, indem die Schmerzensäusserungen so unzweideutig, als irgend, hervortreten; aber es sind auch die Bewegungen, welche nach Reizung der Gliedmassen erfolgen, denen unverletzter Thiere sehr ähnlich, u. scheinen oft, besonders weil sie von dem Willen nicht controllirt werden, selbst heftiger hervorzutreten. Ferner entsprechen die Bewegungen geköpfter Thiere bestimmten Zwecken, indem z. B. die Schildkröte gereizt sich unter die Schale zurückzieht, der Frosch den gereizten Schenkel anzieht, oder am gereizten Bauche kratzt u. s. w.; ja die Bewegungen verrathen Spontaneität, lassen nach u. beginnen nach einiger Zeit von Neuem oder dauern länger fort, als die erste Anregung dazu erklärlich finden lässt. Man sieht, dass bei allen diesen Erscheinungen Empfindung zum Grunde liegen muss, u. Vf. benennt sie daher instinctive oder Empfindungs-Bewegungen (sentient motions), um ihre Unabhängigkeit von dem Willen anzudeuten, glaubt aber, dass, je höher die Gattung in der Thierreihe steht u. je mehr ihr Nervensystem entwickelt ist, auch der Wille einen desto grössern, schwer zu sondernden Einfluss dabei ausübt, weshalb sie bei niedereren Thieren deutlicher u. stärker hervortreten. — Unter Bewusstsein versteht man entweder blos das Vorhandensein einer Empfindung, eines Gedankens oder Begehrens, oder im eigentlichen u. wahren Sinne den Glauben an das Vorhandensein der Empfindungen u. Gedanken, welche durch unsern Geist gehen, u. an unsere eigne Existenz, als das Subject derselben, u. damit ist der Begriff von Gedächtniss u. Individualität nothwendig verbunden. Jenes Empfindungsbewusstsein ist blosse Empfindung oder Gefühl ohne Gedanken, ohne Gedächtniss oder Kenntniss der eignen Existenz, während das wahre Bewusstsein nicht blos die Kenntniss oder den Glauben an die Existenz gehabten Empfindungen, sondern auch an das Wesen, welches dieselben erfährt, in sich begreift. Das Bewusstsein im letztern Sinne des Worts, welches Gedanken, Auffassung, Gedächtniss u. Glauben umfasst, so wie auch der Wille, in sofern man einen Act des Verstandes darunter versteht, sind an die Hirnhemisphären gebunden u. gehen mit ihnen verloren, u. wenn nach Zerstörung derselben Bewegungen, welche einen gewissen Willen, Empfindung, Planmässigkeit u. selbst Spontaneität beurkunden, fortdauern, so müssen wir schliessen, dass sie ohne Bewusstsein bestehen können. Wir bemerken, dass die Theile eines zerschnittenen Regenwurms empfinden, sich nach ihren Gefühlen u. Neigungen umherbewegen, in ihren Bewegungen Hindernisse vermeiden oder zu überwinden suchen, u. sind dadurch genöthigt, denselben zwar das Bewusstsein im erstern Sinne des Worts, das Empfindungsbewusstsein beizumessen; aber das höhere Bewusstsein, das denkende Princip, welches auf seine eigenen Handlungen achtet, kann man dem Regenwurme nicht zugestehen, weil dieses den Begriff der Individualität in sich schliesst u. sich nicht denken lässt, dass es zugleich mit dem Körper des Wurmes in mehrere unabhängige Theile zerschnitten werden könne. Es ist daher ein grosser Unterschied zwischen Empfindung u. Auffassung, zwischen Gefühl u. Bewusstsein; beide haben in verschiedenen Organen ihren Sitz; das Auffassungs-Organ, das Gehirn, kann den Thieren genommen werden, oder sie entbehren es von Natur, u. dennoch besitzen sie Empfindung. Es scheint grosse Classen von Thieren zu geben, die ein blosses Empfindungsleben ohne Bewusstsein führen; in gleichem Zustande befinden sich höhere Thiere, die des Gehirns beraubt worden sind; u. manche krankhafte Zustände, wie Apoplexie, Epilepsie, tiefer Schlaf, kopflose Missgeburten sind Beispiele des, gesondert u. für sich bestehenden, Empfindungslebens beim Menschen. Freilich wird bei vollem Bewusstsein jede Empfindung auch dem Geiste mitgetheilt u. bietet sich, weil sie sonst nicht zum Bewusstsein gelangte, nicht gesondert der Beobachtung dar; man ist daher gewohnt, Empfindung u. Auffassung als coexistirend, ja in gewisser Hinsicht als identisch anzusehen. Aber man muss die Begriffe wohl scheiden: was man gewöhnlich Perception oder Auffassung nennt, ist aus Eindrücken, Empfindungen u. Perception zusammengesetzt; es lassen sich Eindrücke denken ohne Empfindung u. Perception, z. B. wenn ein amaurotisches Auge dem Lichte ausgesetzt wird; ferner Eindrücke mit Empfindung u. ohne Perception, wie das Beispiel von Gesichtsäusserungen bei Apoplektischen zeigt; die Perception endlich setzt sowohl Eindruck, als auch Empfindung voraus. — Die Verwirrung in den hier zu erörternden physiologischen Begriffen ist vornehmlich daher entstanden, dass man den Begriff des Willens nicht genau bestimmte; man versteht darunter gewöhnlich eine Aeusserung des Geistes, mit der Bewusstsein verbunden ist. Ist nun aber durch Versuche erwiesen, dass Bewusstsein u. Willen mit dem Gehirne verloren gehen, so ergiebt sich, dass bei geköpften Thieren die Bewegungen, wodurch sie ihre Schmerzen ausdrükken, von Empfindung abzuleiten sind, u. dass

man sie nicht als willkürliche, sondern als Empfindungs-Thätigkeit anzusehen u. in eine Classe mit dem Husten, Niesen, Gähnen, Erbrechen, mit den Bewegungen der Apoplektischen, kopfloser Kinder u. mit manchen Bewegungen Träumender oder Tiefschlafender zu bringen habe. Die Reflexionstheorie findet Vf. zur Erklärung dieser Erscheinungen durchaus ungenügend u. führt mit den aus Alison's Physiologie entlehnten Worten die Gründe an, weshalb man Empfindung als Ursache jener Bewegungen anzunehmen habe, so wie ihm überhaupt diese von Marshall Hall aufgestellte u. von Grainger neuerdings ausführlicher bearbeitete Lehre [s. uns. Jahrbb. Bd. XXI. S. 115 ff.] manchen Zweifeln zu unterliegen scheint. Dahin rechnet er ausser den unzweideutigen Zeichen, die, wie schon erwähnt, für das Vorhandensein von Empfindung u. Spontaneität bei jenen Bewegungen sprechen, auch noch den von Alison bereits hervorgehobenen Umstand, dass sich zwischen den Wurzeln der excitatorischen u. reflectirenden Nerven anatomisch kein Zusammenhang nachweisen lasse, u. dass jene Lehre die unstatthafte Voraussetzung in sich schliesse, dass die Nerven besondere Fasern für Hervorbringung dieser Erscheinungen, die von den gewöhnlichen Empfindungs- u. Bewegungsnerven verschieden seien, nämlich Incident- u. Reflexfasern enthalten sollen. Doch läugnet Vf. nicht, dass allerdings manche Erscheinungen als durch Reflexion bedingt anzusehen seien, wie z. B. die Zusammenziehung der Regenbogenhaut beim Einfallen von Licht, das Blinzeln der Augenlider, die Zusammenziehung des Uterus nach dem Tode zur Ausstossung der Frucht u. s. w., glaubt aber, dass die Beziehungen, welche zwischen Nerveneindrücken u. Bewegungen statt finden, noch mancher Erläuterung u. Aufhellung bedürfen. — Um nun den Unterschied zwischen blosser Empfindung u. der zum Bewusstsein gelangenden Perception noch augenfälliger zu machen, giebt Vf. über einige bereits angedeutete Beziehungen weitere Erläuterungen. Es giebt nach ihm wahrscheinlich 3 grosse Classen von Thieren; die unterste besitzt nur empfindungslose oder Gangliennerven u. die Organe derselben vollziehen ihre Functionen, ohne Empfindungen zu erregen oder zum Bewusstsein zu gelangen, wie es auch beim Menschen mit dem Herzen u. den Eingeweiden der Fall ist. Ferner giebt es Thiere mit einem Rückenmarke, die deutlich Empfindung verrathen u. von Empfindung abhängige Bewegungen äussern, die Begehrungsvermögen u. Instinct besitzen, deren Leben eine Reihe vorübergehender Empfindungen ist, die aber für Wahrnehmung ihrer eignen Existenz oder der sie umgebenden Welt kein Gedächtniss u. Bewusstsein haben. Die Thiere endlich, deren Rückenmarke ein Gehirn hinzugefügt ist, besitzen ausser der Fähigkeit zu empfinden auch das Vermögen, die Empfindungen aufzufassen u. sich ihrer bewusst zu werden; bei ihnen treten die vorübergehenden Eindrücke mittels des Gedächtnisses in Beziehung zu einander u. bilden ein einem Individuum zugehörendes Ganzes. So vereinigen die höheren Thiere dreierlei Formen oder Typen der Existenz in sich, deren jede einzelne von der hinzugefügten völlig unabhängig ist. Man zerstöre das Gehirn, als das Organ der Auffassung, so bleibt die Empfindungs- u. Ganglienorganisation übrig; das Thier zeigt Gefühl u. Instinct, aber kein Gedächtniss, vermag die Eindrücke nicht aufzufassen oder unter einander zu verknüpfen; die höheren Sinne sind erloschen. Ja es scheint, dass letztere, namentlich das Gesicht, wo sie vorhanden sind, immer Perceptionsvermögen u. das ihm angehörige Organ, das Gehirn, voraussetzen lassen, u. dass, wenn hirnlose Thiere ein Sehorgan besitzen, sie durch dasselbe eine blosse Lichtempfindung gewinnen können. Zerstört man ausser dem Gehirne auch das Rückenmark, von dem alle Empfindung abzuhängen scheint, so dauern noch das organ. Leben, die Verrichtungen des Herzens u. der Gefässe, ja selbst die Aussonderungen fort; aber die Empfindung ist erloschen; die Muskeln ziehen sich auf angebrachte Reize, so lange als ihre Reizbarkeit besteht, zusammen, aber zeigen keine regelmässige, geordnete Bewegungen, die als Ausdruck des Schmerzes, der Planmässigkeit u. der Spontaneität anzusehen sein möchten. Ferner lehren die Untersuchungen Tiedemann's über die Entwikkelung des Fötus, dass in der frühesten Periode Gehirn u. Rückenmark noch nicht vorhanden sind, während die organischen Functionen schon in Thätigkeit sich befinden; erst gegen Ende des 2. Monats bildet sich das Rückenmark mit seinen 2 vorderen Verlängerungen, den Pedunculis cerebri, oder das Empfindungsleben; zuletzt endlich mit Entwickelung der Hirnlappen wird die dem Bewusstsein zukommende Organisation vollendet. In derselben Ordnung erfolgt auch der Tod; in der Regel lebt der organische, zuerst gebildete Theil, die Grundlage, auf der Empfindung u. Perception beruhen, am längsten, während das System der Perception, welches zuletzt hinzugefügt wird, am frühesten erlischt. Der Fötus scheint im Uterus zu allen Perioden u. selbst das Kind in den ersten Stunden nach der Geburt kein Auffassungsvermögen zu haben oder wenigstens von seinem Organe der Perception keinen Gebrauch zu machen; die Mutter fühlt die Bewegungen des Kindes im Uterus, die dasselbe, wie seine Gefühle ihm eingeben, vornimmt, u. niemand wird ihm Willensvermögen u. noch weniger Perceptionen u. Gedanken beimessen; das neugeborene Kind schläft, es fühlt u. äussert durch Bewegungen u. Geschrei seine Gefühle. Der Mensch im tiefen Schlafe verhält sich wie das neugeborene Kind; er ist ein blosses empfindendes Wesen; die Bewegungen u. Lageveränderungen, die er vornimmt, ohne sich später

daran zu erinnern, u. welche man für dem Gedächtniss entschwundene Willensäusserungen zu halten pflegt, gelangen eigentlich nie zur Perception. Im Allgemeinen möchte es bei dem jetzigen Zustande der Physiologie schwierig sein, alle Erscheinungen, die mit der Perception u. dem Empfindungsleben verknüpft sind, im Einzelnen erörtern zu wollen, ohne sich der Gefahr metaphysischer Irrthümer auszusetzen; doch bleibt es unzweifelhaft, dass man die Erscheinungen, welche nach Wegnahme des Gehirns noch vorhanden beobachtet werden, ebenso wenig mit Verrichtungen des Gehirns verwechseln darf, als man es statthaft finden würde, bei Mangel von Seh- oder Hörwerkzeugen anzunehmen, dass ihre Functionen auf andere Theile übergetragen seien, oder dass überhaupt ungleichartige Organe, z. B. Leber u. Nieren, einander gegenseitig ersetzen können. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXIV. p.* 74, 108, 133, 188.] (*Scheidhauer.*)

II. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

22. *Ueber den Werth des menschlichen Blikkes, als Zeichen bei Krankheiten;* vom Prof. *Dr.* Rosas. Der menschliche Blick ist der vielsagende Ausdruck der Thätigkeit des Auges, der lebendige Ausdruck des Kraftmaasses, welches unserm Sehorgane innewohnt u. mit welchem es in die weiten Räume der Aussenwelt hineindringt, mit dem Blicke saugt das Auge den feinsten aller Nahrungsstoffe, das Licht, ein, welches dann durch die verschiedenen Theile des Auges mannigfaltig verarbeitet, gleichsam verdaut wird u. zum höhern Gesichtsorgane gelangt, von da nach allen Richtungen strömt u. zum vielseitigen Gedeihen des Körpers u. des Geistes wesentlich beiträgt. Ohne Augenlicht ist weder eine erhebliche körperliche, noch viel weniger geistige Ausbildung zu erreichen, ja selbst kein langes Leben, denn meist sterben Blindgeborne vor dem 40. Jahre. — Um nun den Blick gehörig zu verstehen, muss das Sehorgan selbst gehörig gewürdigt werden. Das Auge aber, welches schon die alten Weisen den Spiegel der Natur u. die Sonne des menschl. Körpers nannten, muss aus einem doppelten Gesichtspunkte aufgefasst werden: 1) als ein Theil des Organismus, der somit nothwendiger Weise den allgemeinen Gesetzen des thier. Körpers folgt; u. 2) als ein Organ, in dem diese Gesetze, in Folge eines eigenthümlichen Baues u. einer eigenthümlichen, hierauf beruhenden Thätigkeit, mehr oder weniger modificirt erscheinen. — Ad. 1. Es giebt kaum ein Gebilde im menschl. Körper, welches mit anderen hochgestellten Organen u. Systemen eine vielfachere u. innigere Gemeinschaft pflegte, als das Auge. Zunächst vermittelt werden diese Beziehungen des Auges durch das 2., 3., 4. u. 6. Gehirnnervenpaar, dann durch den 1. u. 2. Ast des Nerv. trigeminus u. selbst durch Zweige des Nerv. facialis, welche Nerven alle das Auge mit dem Centrum des animalen Lebens, dem Gehirne, unmittelbar, — mit den Brust- u. Bauchorganen aber mittels des Nerv. sympathicus, — u. mit den peripherischen Muskeln u. dem Hautorgane durch das Rückenmark in Verbindung setzen. Verstärkt werden noch diese Verbindungen des Auges durch dessen zahlreiche arteriöse, venöse u. lymphat. Gefässe, so wie durch seine mucösen, serösen u. fibrösen Gebilde; dass demnach das Sehorgan bei Affectionen des übrigen Körpers auf eine höchst verschiedene Weise im Wege der Continuität u. Contiguität, des Consensus u. Antagonismus angeregt werden kann. — Ad 2. Das Auge ist aber auch ein Organ, welches, obgleich dem Gesammtorganismus im Kleinen nachgebildet u. alle seine Hauptsysteme u. Organe im engsten Raume wieder darbietend, dennoch in Folge seines eigens modificirten Baues (den man im ganzen übrigen Körper so wie hier nirgends wiederfindet), u. seiner hierauf beruhenden specif. Empfänglichkeit für Reize u. Thätigkeit, sein eigenthümliches, wenn gleich vom Gesammtorganismus in Vielem abhängiges, Leben bewahrt. Deshalb geschieht es auch, dass das Auge für Reize, welche die übrigen Organe des Körpers treffen, u. für Veränderungen, welche in denselben vor sich gehen, nicht immer in gleichem Grade empfänglich ist, u. nicht selten sogar eine, mit der des übrigen Organismus nicht übereinstimmende ursprüngliche Constitution, Reizempfänglichkeit, Thätigkeit, Kraft u. selbst Krankheits-Diathese auch dem flüchtigen Blicke des sachkundigen Beobachters nur zu deutlich verräth. Und so ist denn auch der menschliche Blick schon im gesunden Zustande verschieden: I. Nach Verschiedenheit des *allgemeinen Körperzustandes*, u. zwar a) bei *verschiedenen Individuen.* Denn der Blick des *Neugeborenen* ist starr, leblos, dumm in die Welt glotzend; — dagegen neugierig, geschäftig, aufmerksam der Blick des bereits weiter gediehenen, die äussere Natur schon auffassenden, mit klugen Augen in die Welt hineinschauenden *Kindes;* — muthwillig, trotzig, leichtsinnig ist der Blick des *Jünglings;* — ernst, bedacht, verständig der Blick des *Mannes;* — vorsichtig, sorgenvoll, berechnend der Blick des durch manche bittere Erfahrung herangereiften *Greises.* — Kräftiger, härter, ausdrucksvoller ist der Blick des *Mannes*, zarter, weicher, sanfter der des *Weibes.* Auch hinsichtlich des *Temperamentes* ist der Blick verschieden: der *Sanguiniker* hat einen zwar lebhaften, doch flüchtigen, unstäten Blick, der *Choleriker* einen feurigen, ernsthaften, beharrlichen, der *Melancholiker* einen trüben, langsamen, schwärmerischen, der *Phlegmatiker* einen kalten, trägen, theilnahmlosen. Wie verschieden ist überdiess der Blick des Starken von

jenem des Schwächlings; wie verschieden der Blick des geistreichen Kopfmenschen, des gemüthlichen Brustmenschen, des genusssüchtigen Bauchmenschen u. des wüsten Geschlechtsmenschen. — b) Doch ist der Blick auch bei einem u. demselben Menschen verschieden *nach Verschiedenheit des allgemeinen Zustandes seines Körpers.* Wie ganz anders verhält sich der Blick, je nachdem Licht u. Luft, Kälte u. Wärme, Nässe oder Trockenheit, Elektricität u. ohne Zweifel noch viele andere Agentien, von denen unsere Physik noch gar nicht geträumt hat, auf den Körper einwirken; wie ganz anders ist der Blick bei nüchternem Zustande u. nach dem Genusse von Speisen u. Getränken, u. wie deutlich verschieden oft nach der Verschiedenheit der Nahrung. Wie ganz anders nach vorausgegangener Körper- u. Geistesruhe, u. nach Körper- u. Geistesbewegung. Wie auffallend malen sich die verschiedenen Leidenschaften im Auge ab, welche Veränderungen im Blicke bringen nicht schon vorübergehende Störungen in den verschiedenen Organen hervor. — II. Der Blick wird aber auch noch bestimmt *durch die eigenthüml. Beschaffenheit der Augen*, u. bietet bei sonst gleichen oder ähnlichen allgemeinen Verhältnissen höchst auffallende Verschiedenheiten dar, je nachdem das Sehorgan stark oder schwach gebaut ist, hervor- oder zurücktritt, mit heller oder dunkeler Iris begabt ist; denn je nachdem in ihm das animalische oder vegetative Nervensystem, das arteriöse, venöse oder lymphat. Gefässsystem, u. das der mucösen, serösen oder fibrösen Häute vorwaltet; je nachdem endlich diese oder jene mechan., chem. oder dynam. Reize gleichzeitig oder abwecheelnd auf das Auge wirken.

Aus dem Gesagten ergiebt sich nun, dass, wenn schon im gesunden Zustande so höchst verschiedene u. nicht immer leicht auszumittelnde Momente auf den menschl. Blick bestimmend wirken, es um so schwieriger sein müsse, die diagnost. Wichtigkeit desselben bei den verschiedenen Krankheitsformen genau zu würdigen. Es ist also der Blick *ein höchst trügerischer Spiegel des geistigen u. körperlichen Zustandes* u. kann bei Krankheiten leicht auf gefährliche Abwege leiten. [*Oesterreich. med. Jahrbb. Bd. XIX. St.* 3.] (*Bock.*)

23. *Ueber den Einfluss des Gemüths als Krankheitsursache*; von *Dr.* C. Haller. Vf. theilt das Resultat 3 Jahre lang in einem stets mit 4500 Menschen gefüllten Strafhause fortgesetzter Beobachtungen mit, bestätigt damit im Allgemeinen den bekannten Einfluss des Gemüths auf die Gesundheit des Menschen u. bemerkt insbesondere, dass der Zustand eines niedergedrückten Gemüths eine stets fortwirkende Krankheitsursache, vorzüglich im Betreff der Lungen u. des Herzens mit den Umgebungen ist. Die Hauptkrankheit der Gefangenen ist die *Tuberculose*, in obiger Strafanstalt *epidemisch;* sie ergreift nicht blos die Lungen, sondern auch den Darmkanal u. die Milz, seltener die Nieren, Leber u. das Gehirn. Die Ursachen dieser verheerenden Krankheit liegen vorzugsweise in dem beschränkten Genusse frischer Luft, u. der mangelnden Bewegung im Freien u. in dem deprimirten Gemüthe. Zur Bestätigung der letzten Ursache bemerkt Vf., dass nicht etwa blos bei länger Eingesperrten, sondern weit häufiger bei solchen die Tuberculose vorkommt, welche erst vor Kurzem in die Strafanstalt traten u. sich ihr Unglück zu Herzen nahmen. Der Eintritt in die Strafanstalt, wie auch der nahe bevorstehende Austritt ist für die Gefangenen eine höchst gefährliche Zeit; denn häufig bricht gleich in den ersten Tagen eine lebensgefährliche Krankh. aus, so wie andrer Seits lange Eingekerkerte, ohne jemals bedeutend unwohl gewesen zu sein, kurz vor Ablauf ihrer Gefangenschaft schwer erkrankten u. auch starben. Zum Belege der letztern Behauptung erzählt Vf. die Geschichte eines 20jähr. jungen Menschen, der kurz vor Ablauf seiner Strafzeit, aus banger Sorge für die Zukunft, erkrankte u. starb. Man fand in seinem Leichname Lungentuberkel u. Hydrothorax. Durch ein andres Beispiel beweist Vf., dass Tuberkel sich auch im hohen Alter bilden. — Vorzüglich nachtheilig wirkt die Einsperrung auf die Gesundheit der Zigeuner, dieser freiheitliebenden Abenteuerer. Die meisten derselben erliegen der Lungensucht, oder bekommen Caries. Noch tiefern Eindruck macht die *einsame* Gefangenschaft auf das Gemüth u. die Gesundheit der Arrestanten: ist irgend ein Keim scrophulösen oder tuberkulösen Leidens vorhanden, so entwickelt er sich in schreckhafter Schnelle, u. es ist bekannt, dass Blödsinn u. Wahnsinn häufiger bei solchen Gefangenen vorkommen, u. dass die Sterblichkeit unter ihnen grösser ist. Vf. hat auch bemerkt, dass die Gefangenen, welche spinnen, häufiger erkranken, als die, welche weben, u. er erklärt diess nicht sowohl aus der Verderblichkeit des Wollstaubes, als vielmehr aus den Umständen, dass die Spinner mehr in einem Raume zusammengedrängt sind, als die Weber bei ihren grossen Maschinen; dass diese mehr verdienen u. deshalb besser leben, als jene, dass das Spinnen den Geist weniger beschäftigt u. deshalb der Phantasie mehr die Zügel schiessen lässt, als das Weben, welches Nachdenken u. Aufmerksamkeit erfordert u. dem Gefangenen weniger gestattet, über sein trauriges Schicksal zu grübeln. So wie nun nicht zu läugnen ist, dass vorzüglich Traurigkeit den tuberkulösen Process rasch beschleunigt; so hat Vf. auch Rokitansky's Behauptung, dass die Tuberkel den Typhus ausschliessen, vollkommen bestätigt gefunden. — Nächst den Tuberkeln, Scropheln, dem Scorbut, den Lymphgeschwülsten, dem Knochenfrass u. s. w. bewirkt der Gemüthszustand *serös-*

plastische Ergüsse in die Pleurasäcke (meist links), das *Pericardium* u. *Herz*, weniger bei Weibern, als bei Männern. Vf. führt den Fall eines 62jähr. Mannes an, der gesund in die Anstalt kam u. bald darauf hydropisch starb. Ausser Ansammlung von Serum u. Lymphe in der Bauchhöhle, fand man in dem Herzbeutel viel röthlichtes Serum mit Lymphflocken u. das Herz mit dergleichen Flocken bedeckt. Ein andres, 40jähr. Individuum, stets zu Aerger geneigt, bekam Epilepsie u. starb bald. In seiner Leiche wurde nichts Abnormes oder Pathologisches gefunden, als ein bedeutendes, festes Lymphexsudat, welches mehr als zolldick das Herz überzog u. innig mit dem Herzbeutel verband, u. ausgeschwitzte Lymphe im Mediastino antico u. längs des Verlaufes des linken Zwerchfellnerven. [*Ibid. Bd. XX. St.* 3.] (*Voigt.*)

24. *Beobachtungen über diffuse Entzündung;* von Henry Kennedy, M. B. Vorgelesen in der Medico-Chirurg. Society, am 25. Novbr. 1839. Am Schlusse der Abhandlung ergeben sich als Resumé aus den Beobachtungen folgende Sätze: 1) Kein vollkommen Gesunder wird von diffuser Entzündung befallen. 2) Der krankhafte Zustand, welcher der diffusen Entzündung vorausgeht, wird besonders durch Gemüthsunruhe, grosse körperliche Strapazen, heftige Eindrücke auf das Nervensystem, unpassende Diät oder durch Dinge, die sonst das allgemeine Wohlbefinden des Körpers leicht untergraben, erzeugt. 3) Diese Störung der Gesundheit zeigt sich hauptsächlich in einem krankhaften Zustande des Darmkanals. 4) Ist dieser vorhanden, dann vermag die geringfügigste Ursache diffuse Entzündung zu bewirken. 5) Venenentzündung verursacht nicht nothwendig diffuse Entzündung. 6) Ein Aderlass kann diffuse Entzündung bewirken, die Vene bleibt jedoch gesund. 7) Wenn Venenentzündung vorhanden ist, so hat das dieselbe begleitende Fieber mehr einen typhösen Charakter, als wenn diffuse Entzündung allein besteht. 8) Diffuse Entzündung kann entweder verschiedene Theile des Körpers in reissender Folge befallen, oder beschränkt sich nur auf einen Theil, wie die Hüfte, oder ein Organ, wie die Lunge. 9) Eiter kann sich in die Gelenke, in die serösen Höhlen oder das Zellgewebe ergiessen, ohne dass Entzündung im Umkreise bemerkbar wäre. 10) Bei dreister Anwendung des Cauterium actuale beim ersten Auftreten dieser Entzündung darf man mit viel Wahrscheinlichkeit hoffen, die Krankh. zu coupiren; ist dieselbe aber einmal gebildet, dann sind beherzte u. tiefe Einschnitte die einzige Behandlung, von welcher sich mit Zuversicht etwas erwarten lässt. [*Dublin Journ. Nr.* 48. 1840.] (*Grenser.*)

25. *Die Reizung des Rückenmarkes;* von *Dr.* J. H. Albers in Bonn. Die Reizung des Rükkenmarkes ist die durch fremden Reiz hervorgerufene Reaction dieses Theiles u. setzt jedesmal das Vorhandensein eines Reizes voraus. Man muss also die Reizung vom Erethismus u. von der gelinden Congestion u. Inflammation unterscheiden. In welchem Grade die Reizung auch statt findet, stets tritt sie schnell nach geschehener Einwirkung ein u. afficirt das Gehirn nur dann, wenn sie mit ihren Symptomen in hohem Grade da ist. Unruhe u. Schlaflosigkeit sind bei Kindern; Unbehaglichkeit, Verstimmung, erschwerte Bewegung mit Unruhe u. Angst sind bei Erwachsenen die Vorläufer der Krankheit, die in der Ausbildung mit folgenden Symptomen erscheint: 1) Krämpfe der der willkürl. Bewegung unterworfenen Organe, welche, je nach der Heftigkeit, nach der Natur u. Beschaffenheit des Reizes, vom geringsten Grade des Zitterns bis zur völligen Starrheit alle Formen des klonischen u. tonischen Krampfes annehmen können. Bald herrschen die einen, bald die anderen vor; gewöhnlich sind sie vermischt oder gehen in einander über. Diess ereignet sich am häufigsten bei Kindern, wo gastrische Störungen Ursache der Rückenmarksreizung sind; so auch bei Frauen, in deren Genital- u. Verdauungssysteme Störungen eintreten (hyster. Beschwerden), u. selbst die period. Krämpfe ton. u. klon. Art, welche bei Geschwülsten des Gehirns u. Rückenmarks hervortreten, sind Folge der Reizung des letztern Organs. Die Krämpfe sind nicht immer allgemein, sondern oft nur partiell. Die Reizung vermag die Krämpfe lange zu unterhalten u. oft von Neuem durchzuführen; aber sie gehen nicht, wie bei entzündl. Leiden des Rückenmarks, in wirkliche Paralyse über. — 2) Die halbwillkürlichen Bewegungsorgane, z. B. die Muskeln des Athmens, leiden nur bei tonischen Krämpfen u. auch da nur vorübergehend. Z. B. Kinder, welche in Folge von Rückenmarksreizung an Brustkrampf leiden, keuchen gleich nach dem Erwachen u. inspiriren mit einem schnarrenden Tone. Diese Erscheinungen künden allgemeine klonische Zufälle an u. bleiben oft nach denselben zurück. Bei Erwachsenen bemerkt man Druck der Brust u. Beklemmung, ohne in völligen Krampf überzugehen. So bei Hysterischen, wenn allgem. Krämpfe der Gliedmassen sich einstellen. — 3) Ausser der Irritabilität ist auch die Sensibilität gestört, obgleich weniger, als jene. Man kann bei den heftigsten Krämpfen jede Stelle der Oberfläche des Körpers drücken u. dgl., ohne dadurch einen auffallenden Schmerz zu erregen. — 4) Mehr leidet das Gemeingefühl. Wie bei anderen Rückenmarkskrankheiten, so bemerkt man auch hier Angst u. Unruhe u. doch Gleichgültigkeit über die Krankheit u. ihren möglichen Ausgang. Bei heftiger Reizung stellt sich noch Kriebeln, Ameisenlaufen u. Beissen, ja sogar die Empfindung elektrischer Schläge ein. Diess ist vorzüglich kurz vor u. während den Krämpfen der Fall. — 5) Die Reizungen des Rückenmarks, auch wenn sie örtl. zu entstehen scheinen, verbreiten sich gern u.

bald über das ganze Rückenmark, weshalb die Wirkungen am ganzen Körper sichtbar werden. — 6) Heftige Reizungen des Rückenmarkes ziehen auch das Gehirn in Conflict: das Bewusstsein verschwindet; die Augen werden verdreht, die Gesichtszüge verzerrt. Diese Zufälle verschwinden während der Krämpfe, kehren aber bei vermehrter Reizung von Zeit zu Zeit wieder. — 7) Selbst die sympath. Nerven nehmen an der Reizung Theil, denn die unter dem Einflusse dieser Nerven stehenden Organe verändern ihre Function; jedoch ist die Thätigkeit des Magens, des Darmes, der Leber u. der Nieren nur bei ungewöhnlich heftigen Reizungszufällen verändert. — 8) Auch sind die Symptome je nach dem Sitze der Reizung verschieden. Bei der Affection des Dorsaltheiles leiden vorzüglich der Mastdarm, die Blase u. die unteren Gliedmassen; bei der des Halstheiles die Organe der Respiration, des Halses u. die Zunge. Jedoch ist aus diesen Zufällen nicht jedesmal auf den Sitz des Uebels zu schliessen, indem die Reizung des einen Theiles des Rükkenmarkes auch den übrigen mitgetheilt werden kann. — 9) Das Typische im Auftreten u. Verlaufe der wichtigsten Zufälle dieser Krankh. ist eigenthümlich. Als Grund hiervon wird angegeben: a) die langsam sich verstärkende Einwirkung des Reizes; b) die typische Reaction des Rückenmarkes; c) das eigenthümliche Verhalten des Rückenmarkes in acuten u. einfachen Krankheiten überhaupt. — 10) Genannte Symptome steigen u. sinken, so wie die Einwirkung des Reizes steigt oder fällt. — 11) Die allgemeinen Veränderungen im Pulse u. in der Temperatur hängen allein von der Heftigkeit u. Dauer der Reizung ab. Puls u. Wärme sind gewöhnlich nur wenig verändert; Turgor u. Hautglanz dagegen öfter vermindert. Umgekehrt verhalten sich dagegen diese Zufälle bei der Reizbarkeitserhöhung des Rückenmarkes. — Im Verlaufe der Krankh. ist es ebenso wichtig, zu beachten, wie die Heftigkeit der Krankheit ganz im Verhältnisse der Stärke des Reizes steht, dass z. B. die Reizungssymptome sich dann besonders steigern, wenn bei einem vorhandenen gastrischen Reize die Zufälle des Gastricismus sich verstärkt haben. Das Fieber fehlt gewöhnlich. — Die Reizung des Rückenmarkes nimmt mehrere *Ausgänge*. Jede gereizte Stelle dieses Organs wird als solche schon schwächer, als die übrigen, u. dadurch für Blutansammlung geschickt gemacht. Diese Congestion ist oft sehr umschrieben an der gereizten Stelle, oft auch ziemlich diffus; am häufigsten findet man sie in der Pia mater u. Arachnoidea spinalis nach solchen Reizungsanfällen. Aber die Congestion ist nicht das ursprüngliche Leiden, denn man findet sie nicht in allen Fällen; sie bildet sich, wie in anderen gereizten Theilen, nach u. nach. Beim Eintritte der Congestion verstärken sich die Zufälle der Reizung. Hat letztere einmal Congestion bewirkt, so folgt, als dritter Zustand, Ergiessung rein seröser oder blutig-seröser Flüssigkeit, welche, als neuer Reiz, die Zufälle der Reizung verstärkt. Nun theilt sich die heftige Reizung dem Gehirne mit u. es entstehen Tetanus u. Trismus mit Verlust des Bewusstseins, mit Augen- u. Gesichtskrämpfen. Der Uebergang der Reizung in Entzündung betrifft besonders die Häute, während das Rückenmark sich erweicht, z. B. bei Fracturen der Wirbelbeine, welche als Reize wirken u. endlich Inflammation herbeiführen. Der Uebergang in Tod erfolgt gemeiniglich plötzlich nach einem Starrkrampfanfalle, in der Regel 24—48 Stunden nach begonnener Reizung. Der Uebergang in Gesundheit ist der gewöhnlichste u. geschieht mit Entfernung des Reizes. — *Aetiologie*. Am häufigsten ist die Rückenmarksreizung Folgezustand gewisser Krankheiten. Jeder fremde Körper, welcher in das Rückenmark eindringt, kann dasselbe reizen. Solche Reizung besteht nur kurze Zeit, indem bald Congestion u. schleichende Entzündung die Reizung in den Hintergrund drängen. Afterbildungen des Rückenmarks u. Geschwülste desselben wirken mehr lähmend als reizend. Ebenso wenig bringt eine verhältnissmässig grosse Menge Blut Reizung im Rückenmarke hervor. Dahingegen verursachen Ansammlungen von Blut u. Serum in den serösen Hüllen heftige Reizung. Noch mehr thun diess die Krankheiten der Dura mater: jede Entzündung dieser Haut ruft durch Reizung des Rückenmarks den sie begleitenden Tetanus herbei, u. Auswüchse der Dura mater haben denselben Erfolg. Entzündung, Verschwärung u. Exostose der Wirbelbeine scheinen zuweilen reizend zu wirken. Vom Gehirne aus theilt sich die Reizung dem Rückenmarke mit, diess thun auch Reizungen der peripher. u. sympath. Nerven u. eben dadurch werden die Krankheiten dieser Nerven gefährlich. Geschwülste u. chron. Krankheiten der Nerven verursachen selten Reizung. Eine ergiebige Quelle der Reizung des Rückenmarkes ist die gestörte Function mehrerer Organe des Unterleibes. Nicht selten hängen zwar die Reizungen des Magens u. Darmes von Gehirn- u. Rückenmarksleiden ab; aber umgekehrt findet dasselbe Verhältniss statt. Auch abnorme Zustände der Haut reizen das Rückenmark, wie z. B. chronische Ausschläge u. dergl., die schnell verschwanden. Störungen der Functionen der Gebärmutter; selbst krankhafte Absonderung u. Thätigkeit der Nieren u. Hoden nehmen unter den Ursachen der Rückenmarksreizung Platz; nicht minder wirken die Lungen, das Herz u. die Leber auf Gehirn u. Rückenmark. Wird die Reizung nicht beseitigt, so erscheinen zwar später, nachdem die gewöhnlichen Symptome der Reizung verschwunden sind, andere Rückenmarkskrankheiten, aber doch nur solche, welche sich aus der Reizung entwickeln können. Die Rückenmarksreizung ist daher der Anfang vieler Leiden u. ihre Kenntniss

für den Arzt sehr wichtig. Sie ist je nach der Ursache in ihrem symptomat. Verhalten u. in ihrem Verlaufe verschieden. Geht die Reizung vom Gehirne aus, so treten die Reizungssymptome ohne andere vorhergegangene Zufälle plötzlich auf. Entsteht sie durch Störungen im Nährungskanale, so gehen gastrische Beschwerden voran, u. den Krämpfen in einzelnen Gliedmassen folgen erst heftige tetanische Zufälle. Ist gestörte Hautthätigkeit die Ursache, so sind zwar die Krämpfe allgemein, aber nie heftig. Geht die Reizung von der Zerrung eines einzelnen Nerven aus, so ist die Empfindung vorzüglich u. wenigstens nicht minder gestört, als die Bewegung. — *Diagnose.* Sie erfordert 1) das Vorhandensein obiger Symptome; 2) das typische Auftreten derselben u. 3) die Nachweisung der Ursache der Reizung. Wenn also plötzliche u. heftige, klonische u. tonische Krämpfe bei wenig gestörter Empfindung; wenn plötzliche Störungen des Gemeingefühls mit den übrigen Erscheinungen, besonders in Paroxysmen, bei meistens ruhigem, oder doch nicht fieberhaftem Pulse, nicht sehr erhöheter Temperatur auftreten u. mit einem der nachgewiesenen Reize zusammenhängen, so kann auf das Vorhandensein einer Reizung des Rückenmarkes geschlossen werden. — Zu verwechseln ist diese Krankheit: a) mit erhöheter Reizbarkeit des Rückenmarkes. Hier, *aber nicht in der Reizung*, ist die Empfindung ungewöhnlich krankhaft gesteigert; es sind Schmerzen in den Gliedmassen, in den Weichen u. in der Magengegend, ja in der ganzen Körperfläche; der Puls ist sehr beschleunigt, die Temperatur erhöhet u. der Turgor vermehrt; die Krämpfe sind nicht so häufig von Verlust des Bewusstseins begleitet, dagegen weniger aussetzend, u. nur in kurzen Intervallen treten Trismus u. Tetanus heftiger hervor. Die Reizung geht oft schnell in Lähmung über; nicht so bei erhöheter Reizbarkeit. — b) Mit Entzündung des Rückenmarks u. seiner Häute. Der Schmerz in u. an der Wirbelsäule, so wie die übrigen örtlichen u. allgemeinen Entzündungssymptome geben hier die Unterscheidung. — Die Reizung complicirt sich mit erhöheter Reizbarkeit, Congestion, Entzündung, Erweichung, Geschwülsten des Rückenmarks u. Brüchen der Wirbelbeine, so wie mit allen Krankheiten, welche, als Reize wirkend, Reizung des Rückenmarks herbeizuführen im Stande sind; namentlich mit Fiebern u. Exanthemen. — *Prognose.* Die Reizung nimmt gewöhnlich einen schnellen u. glücklichen Ausgang. Ist der Reiz leicht zu beseitigen, wie bei Gastricismus, u. ist sie mässig, so erfolgt die Genesung bald. Recidive sind nicht selten. Bei sensibeln Subjecten lässt die Reizung nur heftigen Krampf, aber keine Folgeübel erwarten; bei vollblütigen u. zu Entzündung geneigten entsteht leicht Congestion u. selbst Inflammation des Rückenmarks. Dann sind zwar die Symptome der Reizung anfänglich heftig, verlieren sich aber bald in Lähmung. Den Krämpfen folgen schnell Paraplegie, Hemiplegie u. Anaesthesis. Erstreckt sich die Reizung auf das Gehirn, so erfolgt leicht Erguss seröser Flüssigkeit, Hydrocephalus u. Hydrorhachis. — Die Reizung, welche den Nackentheil des Rückenmarks befällt, kann durch Erstickung tödten (z. B. in der Rückenmarksschwindsucht). Die Reizungen, welche von Magen-, Darm- u. Hautkrankheiten bedingt werden, sind zwar langwierig, werden häufig rückfällig, aber nicht lebensgefährlich; allein lebensgefährlich sind die Reizungen, welche durch Fractur u. Krankheiten der Wirbel entstehen. Krämpfe, die mehr tonischer Art sind, u. anhaltender Trismus u. Tetanus tödten leichter. — *Behandlung.* Man beseitige den Reiz u. dann die Empfänglichkeit für denselben. Im Allgemeinen ist ein mildes Verhalten, Ruhe u. Rükkenlage zu empfehlen. Zur Veränderung u. Verminderung der Reizempfänglichkeit werden blausaurer Zink, Flor. zinci, Magister. bismuthi, Senfteig, laue Waschungen, Bäder u. Kataplams; bei Vollblütigen u. zu Entzündung Geneigten Blutegel empfohlen. Weingeistige u. ätherisch-ölige Einreibungen sind nachtheilig, wie Alles, was reizend wirkt. Solche Mittel, z. B. Chamillenbäder, können erst nach Beseitigung der Reizung gegen die Reizempfänglichkeit angewendet werden, wenn nicht Plethora im Spiele ist. [*Hannov. Annal. Bd. III. Hft.* 1.] (*Voigt.*)

26. *Fall von Rückenmarksreizung;* von Ge. C. Watson. Vf. hält folgende Krankengeschichte für einen interessanten Beitrag zu Griffith's Abhandlung über das genannte Leiden. [Wahrscheinlich ist das in uns. Jahrbb. Bd. XX. S. 369 ff. angezeigte Werk „Observations on functional affections of the spinal cord etc. By Will. Griffin and Dan. Griffin, London 1834“ gemeint.]

Ein 45jähr. Mann von phlegmat. Temperamente klagte über einen acuten Schmerz, der an der äussern Seite des linken Wadenbeines herablief u. von da zur Fusssohle schoss; dabei keine Geschwulst, Entzündung oder sonst eine Abweichung, ausser bei Druck auf der Linie, in der der Schmerz herabging, Vermehrung desselben; er schien nicht rheumatisch zu sein, war ohne bekannte Ursache entstanden u. nöthigte den Pat., der übrigens gesund war u. nur an einem Katarrh vor einigen Monaten gelitten hatte, zu hinken. Abführungen, Waschungen mit essigs. Blei, Blutegel, schwefels. Chinin waren theils ohne allen, theils blos von geringem u. vorübergehendem Erfolge gewesen. Die Schmerzen waren heftiger, wenn er den Fuss hängen liess; die Gesundheit fing an im Allgemeinen mehr zu leiden. Die Zunge wurde weiss belegt, der kranke Unterschenkel war etwas kälter als der andre; endlich entdeckte man an demselben eine kleine Narbe, die der Hauptherd des Schmerzes zu sein schien u. um denselben herum eine leichte Anschwellung. Man beschloss daher, diese, als die wahrscheinliche Ursache des Schmerzes, einzuschneiden, u. dann, wenn sich der Schmerz als rein nervös erweise, einen Gegenreiz hier zu erzeugen; zugleich gab man kohlens. Eisen mit Soda u. etwas Ingwer. Hierdurch wurde der heftige Schmerz um die Narbe herum gemässigt; aber das Glied wurde

in gewissem Grade taub, u. diese eigenthüml. Empfindung von modificirtem Schmerz u. Taubheit begann nach oben gegen den ischiadischen Nerven zu ziehen u. folgte diesem Nervenstamme bis zum ischiadischen Einschnitte, wodurch ausser den Beschwerden beim Gehen auch noch das Sitzen erschwert wurde. Durch Griffin aufmerksam gemacht untersuchte man nun die ganze Wirbelsäule, indem man mit dem nassen Handtuche fest u. gleichmässig drückend an derselben herabging, wobei Pat., als man zur Verbindungsstelle des letzten Lendenwirbels mit dem Heiligenbeine gelangte, zuckte u. über entschiedene Schmerzhaftigkeit klagte, so dass man erstaunte, von ihm nicht früher darauf aufmerksam gemacht worden zu sein. Jetzt gelang die Heilung schnell; ein an dieser Stelle angebrachter starker Gegenreiz hob fast gleichzeitig sowohl die Reizung des Rückenmarks, als auch den davon entfernten Schmerz. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXI. p.* 811.] (*Scheidhauer.*)

27. *Entzündung des Rückenmarks;* von *Dr.* R. J. Graves.

Eine junge Frau erkrankte, nachdem sie vor ihrer Verheirathung vollkommen gesund gewesen war, in Folge verschiedener Misshandlungen (Schläge, Stösse, Herabwerfen von der Treppe u. s. w.), die sie längere Zeit hindurch von ihrem Ehemanne erdulden musste. Bei ihrer Aufnahme ins Hospital am 12. Sept. 1838 war sie in hohem Grade abgezehrt, die Respiration beschleunigt, der Puls sehr frequent; keine Brustaffection, kein Kopfschmerz, aber die fürchterlichsten Schmerzen in der Reg. lumb., durch Druck auf die Dornfortsätze noch erhöht, u. sich rund herum über den Unterleib, abwärts bis über Hüften u. Schenkel verbreitend; die Kranke windet sich vor Schmerz im Bette, schläft weder Tag noch Nacht, u. stört die anderen Kranken durch ihr Geschrei; kein Brustschmerz, keine auffallenden Veränderungen in der Beschaffenheit der Zunge, im Zustande des Magens u. s. w. Die Behandlung bestand in der Application von Schröpfköpfen u. Blutegeln an die Reg. lumbal. u. im Gebrauche Dowerscher Pulver u. anderer Opiate, indem der äusserste Grad von Abzehrung die Anwendung der Lanzette u. das Calomel zu verbieten schien; aus demselben Grunde unterblieb die Application von Blasenpflastern. Am 16. verloren ihre unteren Extremitäten das Gefühl u. am 18. verschied sie. — P. M. Alle Eingeweide gesund; der Darmkanal sehr atrophisch, besonders das Colon u. das Coecum, so dass es schien, als hätte die Kranke auch von Hunger gelitten; der untere Theil des Rückenmarkes u. die Cauda equina roth u. gefässreich, aber ohne lymphat. Exsudate; jedes Nervenbündel der Cauda zeigte an seiner hintern Fläche eine dicke strotzende Vene, während die übrigen Theile mit arteriellen Gefässverzweigungen bedeckt waren. [*Dublin Journal. Nr.* 41. 1839.] (*Kretzschmar.*)

28. *Sechs Fälle von chron. Rückenmarksentzündung aus inneren Ursachen;* beobachtet von B. Chabrely. Gegen die Solidarpathologen erklärt der Vf. sich für die Gifte (virus) und Schärfen (âcres), so wie gegen die einseitigen Antiphlogistiker, u. widerspricht der von manchen Aerzten behaupteten Ansicht von der Unheilbarkeit der chron. Rückenmarksentzündung aus innerer Ursache. Als Beweis giebt er 6 Krankengeschichten.

1. *Beob.* B., 40 J. alt, hatte sehr lange einen Flechtenausschlag am Rande des Afters. Diese Flechte verschwand 1833 von selbst. Wenige Tage darnach machte B. in einer sehr kühlen Nacht eine Lustfahrt auf der Garonne, wobei ihn Frost ergriff. — Tags darauf gerufen fand C. ihn ohne Fieber, ohne Kopfcongestion u. bei voller Geisteskraft, aber die Beweglichkeit der oberen u. unteren Gliedmassen war aufgehoben; bald konnte nur noch der Kopf nach den Seiten bewegt werden. Der grössere Theil der Brustmuskeln, welche der Einathmung vorstehen, war gelähmt. Der Husten war mit grossen Beschwerden verbunden, der Auswurf unmöglich. Die Trägheit des Afterschliessmuskels verhinderte die freiwillige Darmentleerung, das Wasserlassen ging wie in gesunden Tagen. Ein Jahr darauf konnte B. sich ein wenig im Bette bewegen, seine äusserst abgemagerten Glieder gewannen wieder etwas an Stärke; der Kranke konnte die dictirten Briefe unterzeichnen. Im Frühjahre 1835 sah C. ihn mit Erstaunen bei sich; er war zu Fusse, ohne Stock, gekommen. Ein leichtes Schwanken von rechts nach links beim Gehen abgerechnet, leisten seine Bewegungsorgane vollkommen ihre Dienste wie früher. Mehrere Aerzte hatten B. für unheilbar erklärt. Die Seebäder, die Zeit u. der feste Glaube an die Möglichkeit der Heilung haben den Sieg davon getragen.

2. *Beob.* J. Mage, 42 J. alt, Tagelöhnerin, von Kindheit an hinkend, Mutter nur einer Tochter, welche einer guten Gesundheit sich erfreut, liess Hrn. C. am 9. Decbr. 1837 rufen. Herumziehende Schmerzen im ganzen Körper, hauptsächlich im linken Arme; heftiges Fieber, bedeutende Wangenröthe. — Aderlass am rechten Arme; starke Speckhaut. — Ohne Erleichterung für die Kranke 2malige Wiederholung des Aderlasses. — Der linke Arm wird gelähmt, behält aber ganz seine Empfindlichkeit; die unteren Gliedmassen sind sehr schwach u. taub, können aber bewegt werden. Nach 2 Monaten entwickelt sich ein stechender Schmerz im vordern untern Theile der linken Brust, welcher bis ans Rückgrat ausstrahlt. — Diese Lähmung wich einer von der Natur eingeleiteten, mächtigen Ableitung. Es bildete sich nämlich in der rechten Achselgrube ein ungeheurer Abscess, der mit der Brust derselben Seite in Verbindung stand, denn wenn man ihn mit der Hand flach drückte, wich die Flüssigkeit gegen die Brustdrüse hin, schwellte diese auf, so dass die Warze sich aufrichtete. Die linke Brust- u. Rückengegend, der linke Arm sind sehr schmerzhaft, das Brustende des rechten Schlüsselbeins angeschwollen, der Percussionston überall gut, das Athmungsgeräusch allenthalben zu hören. Die Quelle des Congestionsabscesses ist eine Entzündung des Rückenmarks in seinem obern Rückentheile u. der diesen Abschnitt umgebenden Wirbel. Hierfür sprach auch die Lähmung des Armes. Der Abscess, in seiner Mitte geöffnet, lässt mehr als 1 ℔ dicklichen Eiters ausfliessen. Ungefähr ebenso viel ward täglich während dreier Monate entleert. Mittels des Aetzsteines ward an der abhängigsten Stelle des Abscesses eine Gegenöffnung angelegt u. dann Chlorwasser eingespritzt. Hekt. Fieber, erschöpfende Durchfälle, abwechselnd mit nächtl. Schweissen, traten ein. — Kraftbrühen, alter Wein u. Decoct. album. — Im 5. Monate nahm die Eiterung etwas ab, die Kräfte kehrten zurück. Sie konnte, auf ihre Tochter gestützt, einige Schritte gehen. — Um diese Zeit wurde sie der Société méd. d'émulation vorgestellt. Mehrere Mitglieder zweifelten, ob die Eiterung je versiegte, glaubten den Tod unvermeidlich. Doch rieth man den Gebrauch des reinigenden Syrups von Portal, die Tisanen von Sassaparille, Nachtschatten u. s. w. an. Die Kranke erhielt, nach dem Verbrauche von 5 Flaschen des genannten Syrups, ihre Kräfte wieder, so wie ihre frühere Wohlbeleibtheit. Seitdem ist sie ganz gesund. Binnen eines Monats schlossen sich die Fistelgänge.

3. *Beob.* A. D., 50 J. alt, Büttner, gross u. stark, diente als Seesoldat 1808 auf der Insel Ouessant, 7 franz. Meilen von Brest. Die dort einheimische Krätze befiel ihn, wie alle seine Kameraden, u. trotzte jeder Behandlung. Erst 1815 bei seiner Heimkehr befreite ihn seine Mutter in kurzer Frist durch eine Schwefel-

salbe von diesem Ausschlage. — Am 16. Octbr. 1813 machte er als Kanonier die Schlacht von Leipzig mit. Da die Elsterbrücke abgebrochen war, wollte er sich durch Schwimmen retten. Er durchschwamm glücklich die Elster, aber ans Ufer gelangt, traf ihn eine Kugel links in den Bauch, drang, ohne den Darm zu verletzen, in die Unterleibshöhle. Er trug sie mit sich bis nach Toulon, wo er beinahe eine Harnverhaltung davon bekommen hätte. Gerade 4 Monate nach diesem Schusse zog der nachmalige Oberwundarzt Pellico ihm diese Kugel durch die Schusswunde aus, obwohl sie schief bis zum Schambogen hinabgesunken war. Noch jetzt besteht eine Verwachsung des fibrösen Ganges, den sich die Kugel gebahnt, u. des Bauchfelles. 1816 hatte D. vier vener. Schanker rings um die Eichel, welche trotz einer unzureichenden, rein örtl. Behandlung vernarbten. Bis 1827 befand D. sich sehr wohl u. gewann selbst eine gewisse Wohlbeleibtheit. Eines Tages stieg er, von Schweiss bedeckt, in einen Keller hinab, wo seine Geschäfte ihn 2 Stund. nach einander zurückhielten. Als er wieder herauskam, war er wie gelähmt. Am Morgen darauf zeigten sich gelbe Flecken (éphélides hépatiques — chloasma hepat.) auf der ganzen Hautfläche, begleitet von einem unerträglichen Jucken nach der ganzen Länge des Rückgrates. Die Leberflecken verschwanden, aber die unteren Gliedmassen blieben geschwächt. 1830 vermehrte Unglück u. ein heftiger Sturz auf höckerigem Pflaster sein Uebel u. die Beschwerden beim Gehen. — Im Frühjahre 1835 bekam er ohne neue Ansteckung Schankergeschwüre am Gliede u. Hodensacke, die Anschwellung des linken Hoden machte einen Tragbeutel nöthig. D. wusch seine Geschwüre mit Sublimatlösung u. sie vernarbten schnell ohne innerl. Behandlung. Nun erschien eine bösartige Flechte auf der Nase. Mit Höllenstein betupft, verschwand sie. Das herumschweifende Gift, welches auch die Flechte hervorgebracht, sprang nun auf das Zahnfleisch, hielt sich da 2 Monate u. erzeugte eine Art Epulis. Durch das Aetzmittel vertrieben, warf sichs jetzt auf die Augen. D. litt nun 10 Monate lang an einer innern Augenentzündung mit Blindheit. Im 11. Monate konnte er wieder leuchtende Körper unterscheiden, dann erhielt er auf einmal sein Gesicht wieder. Diese Freude dauerte nicht lange, denn Harnverhaltung, eine Wirkung der entwickelten Rückenmarksentzündung, folgte der Augenentzündung. Der Kranke klagte über ein Gefühl von starkem Frost längs der Wirbelsäule, über Taubsein der Füsse. So während 8 Tagen. Dann empfand er einen Schmerz in dem vordern untern Abschnitte der linken Hälfte der Brust, welcher bis in die Kreuzgegend ausstrahlte. — Am 2. Novbr. 1837 vollkommene Lähmung der ganzen Hälfte der linken Nabel- u. Unterbauchgegend, so wie der rechten Unterbauchgegend, der Blase u. des Mastdarms. Ein heftiger, tiefer, anhaltender Schmerz ward ein wenig über dem Kreuzbeine gefühlt. Harn- u. Darmausleerung finden nicht mehr freiwillig statt. 36 Tage später, am 5. Decbr. 1837, begiebt sich D. ins Krankenhaus. Der Kranke entleerte, was er früher schon gethan, mit Hülfe eines Katheters, so oft er Drang fühlte, seine Blase. Unvermögen, das Wasser zu halten, war der Harnverhaltung gefolgt. Es wurden im Krankenhause Blutegel, Blasenpflaster, Moxen, Einreibungen der Tinct. canthariд. in die unteren Gliedmassen und wiederholt Abführmittel angewandt. Klystire konnte der Kranke nicht bei sich behalten, man musste den Kothmassen, wie sie sich zeigten, heraushelfen. Im Febr. 1838 wurden 4 Dampfbäder gebraucht, wodurch der bestehende Blasenkatarrh verschlimmert wurde, der Harn dick, mit Schleim u. eiterförmigen Massen gemischt u. zuweilen veilchenblau gefärbt erschien. — Es zeigte sich nicht weit von der Schusswundnarbe in der rechten Unterbauchgegend eine höckerige, ungleiche, faustgrosse Geschwulst, die am Schambeine u. an der vordern Blasenwand angewachsen zu sein schien. Man glaubte mit einer Krebsgeschwulst zu thun zu haben wegen der stechenden Schmerzen, welche der, wie man glaubte, einem sichern Tode geweihte Kranke darin empfand, u. beschränkte sich auf die besänftigenden u. Abführmittel. — Im Frühjahre 1838 erwachte in den Ober- u. Unterschenkeln, welche bisher unaufhörlich abgemagert hatten, die Empfindung wieder ein wenig, u. er versuchte, auf die Schultern zweier Männer gestützt, einige Schritte zu machen; allein seine unteren Glieder wurden von einem schüttelnden Krampfe bewegt, welcher durch die Berührung der Erde noch vermehrt wurde; daher war er genothigt, diese schmerzhafte Uebung aufzugeben. Die Anziehmuskeln des Unterschenkels, der gerade Schenkelmuskel u. der eigne Ausstrecker der grossen Zehe waren sehr häufig der Sitz sehr starker, schmerzhafter Zusammenziehungen, worauf grosse Schlaffheit folgte. Dieser Krampf begann immer an den grossen Zehen, welche steif aufgerichtet wurden, pflanzte sich nach u. nach bis zum Psoas u. Darmbeinmuskel fort, wo er endete. — Wenn der Kranke sass, beide Füsse auf den Boden gestemmt, so ward bisweilen in unbestimmten Stunden durch einen Krampf der rechte Unterschenkel mit Gewalt auf der Mitte des linken gekreuzt, fiel dann, wie der Krampf nachliess, zurück; einige Augenblicke später brachte eine blinde Gewalt ihn zu derselben Höhe, u. so mehrere Male in einigen Minuten. — Im Juli 1838 begab sich der Kranke auf Hrn. Chabrely's Rath nach Barèges, wo er 28 Bäder gebrauchte mit merklicher Besserung, denn er konnte nun die Beine besser bewegen. Die Verstopfung war zwar noch vermehrt worden, das Unvermögen, den Harn zu halten, bestand noch fort, doch ward das Wasser einige Male freiwillig u. im Strahle gelassen. — In dem Maasse, als die Kälte sich fühlen lässt, ist der Zustand des Kranken derselbe geblieben. Doch was seit seiner Krankheit nicht geschehen ist, er hat einige Male von selbst Stuhlgang. In einer dieser Ausleerungen bemerkte man zwei schwammähnliche, nussgrosse Körper. Seitdem ist die Geschwulst in der Unterbauchgegend verschwunden; Hr. C. ist geneigt, zu glauben, dass dieselbe durch diese Art von Darmpolypen, die man durch die Bauchwände fühlen konnte, gebildet worden. — Da man sein Uebel ohne Berücksichtigung des Vorausgegangenen bisher nur örtl. behandelt hatte, so liess C. nun 8 Flaschen des Syrups von Portal u. gleichzeitig einen starken Sassaparillabsud gebrauchen, worauf der Kranke, der zeither den rechten Fuss kaum aufheben konnte u. den linken beim Versuche zu gehen nachschleifte, beide auf einen gewöhnlichen Sessel zu setzen vermochte. Als er im Frühjahre 1839 nach Barèges reiste, konnte er einige Schritte mit Krücken gehen, sein Magen verdaute gut, der Stuhlgang war träge u. die Incontinentia urinae bestand noch. Er nahm dort 30 Bäder u. 8 Tropfbäder. Das Gewicht der Wassersäule würde ihn zu Boden gestreckt haben, wenn er sich nicht mit aller Kraft festgehalten hätte. Diese Tropfbäder verursachten ihm Schmerzen u. Blutharnen, daher setzte man mit ihnen aus. Beim fünften Bade fühlte D. seine Füsse frei werden, konnte allein aufstehen, sich ankleiden u. gehen. Am 9. Aug. kam er zu Fusse mit einem Stabe zu Hrn. C. Die Stuhlgänge erfolgten nun freiwillig u. regelmässig, die Incontin. urin. bestand zwar noch, aber nur zeitweis. D. fühlt wohl das Bedürfniss, seine Blase zu entleeren, hat aber nicht Zeit, zum Nachttopfe zu greifen u. muss daher einen wasserdichten Sack tragen. Doch lässt diese allmälige Besserung hoffen, dass die Blase ihrer Verrichtung wieder vollkommen vorstehen dürfte.

4. *Beob.* Da.., verabschiedeter Soldat, 52 J. alt, befand sich im Novbr. 1838 in Pauillac, wo er während einiger Wochen täglich seiner Geschäfte halber sich einschiffen musste. Damals regnete es fast unaufhörlich.

D. hatte keine Wäsche an Bord, behielt seine durchnässten Kleider auf dem Leibe u. schlief auf der Bank. Beim Erwachen fühlte er sich in seinen Bewegungen gehindert u. konnte die Leiter nicht hinansteigen. Er empfand einen tiefen Schmerz zwischen beiden Schultern u. nach der Länge des Rückgrats bis zum Kreuzbeine, wo man auch eine Geschwulst bemerkte. Die unteren Gliedmassen konnten nicht bewegt werden, heftiges Abweichen mit Stuhlzwang war zugegen. Als Hr. C. ihn 14 Tage später in Bordeaux sah, hatte sich eine heftige, eiternde Entzündung der Bindehaut mit Lichtscheu entwickelt, welche sich auf die Ansetzung von 15 Blutegeln an den After milderte. Der Kranke begab sich am 15. Decbr. ins Spital. Die unteren Glieder magerten sehr ab, der linke Unterschenkel bog sich u. das Knie schwoll sehr an; man befürchtete eine Ankylose u. legte eine Schiene unter die Kniekehle, liess die Brechweinsteinsalbe einreiben, reichte beruhigende Pillen, Sassaparillentisane u. Abführmittel. Am 24. Febr. 1839 verliess er ungeheilt das Spital. Der Schmerz war verschwunden, aber er konnte keinen Fuss rühren u. die Geschlechtstheile waren in der vollkommensten Atonie. Im Mai gewannen sie ihre frühere Kraft wieder. — Hr. C. liess ihn Sassaparillabkochung, die Pillen von Bellost, den Syrup von Portal nehmen. Dazu bewogen ihn einestheils die etwas spät gemachten Angaben des Kranken. Derselbe hatte nämlich 14 Tage nach seiner Lähmung von freien Stücken eine Urethritis bekommen u. 1823 auf den Antillen zwei vener. Bubonen gehabt, welche, in Verschwärung übergegangen, erst nach 2 Jahr. vernarbten. C. stellte ihn der medicin. Gesellschaft vor. Auf den Rath derselben wurden bandförmige Senfpflaster längs der Wirbelsäule angewandt, von Zeit zu Zeit Blutegel an den After gesetzt u. mit den reinigenden Mitteln fortgefahren, dann einige Dampfbäder gebraucht. Jetzt ist Hr. D. vollkommen geheilt.

5. *Beob.* B., 63 J. alt, Winzer, litt lange Zeit an Ischialgia, welche 2- bis 3mal des Jahres sich so verschlimmerte, dass er mehrere Tage das Bett hüten musste. Diese Anfälle traten immer sehr plötzlich ein unter heftig stechenden Kreuzschmerzen, er fiel dabei zu Boden u. konnte nicht aufstehen. Schon einige Zeit war er frei geblieben, als er im Frühjahre 1836 ein Taubsein seiner Arme u. Hände bemerkte, mit Fieber, Kopfweh, herumziehenden Schmerzen im Rückgrate u. Schwäche der Beine. Nach u. nach wurden auch die oberen Gliedmassen gelähmt, unempfindlich u. magerten ab, die Finger krümmten sich wie Vogelklauen; die Beine erlangten ihre frühere Stärke wieder. Im Sommer konnte er seine Hände bis an den Mund bringen, im Winter musste er sich füttern lassen. Auf den Rath der medicin. Gesellschaft von Bordeaux wurden zwei Aderlässe angestellt, Blasenpflasterstreifen längs der Wirbelsäule, Einreibungen mit der Tinct. cantharid., innerlich das Extract der Brechnuss angewandt, aber Alles ohne genügendes Ergebniss. Der Kranke scheint zu bejahrt, als dass die Natur noch eine mächtige Heilbestrebung machen wird.

6. *Beob.* F., 38 J. alt, Maurer, arbeitete täglich an der Wiederherstellung der Oefen in einer Erzgiesserei. Die Erze, welche man da schmolz, enthielten $\frac{1}{8}$ Blei. In der Form der Bleiglätte ist dieses Metall gerade am schädlichsten; die Bleikolik kommt daher in dieser Anstalt sehr häufig vor. Innerhalb $1\frac{1}{2}$ Jahre ward F. 6mal davon befallen. Hr. C. heilte ihn immer wieder auf die von ihm angegebene Weise. (Dieses Verfahren berücksichtigt folgende drei Anzeigen: a) die Schmerzen zu stillen u. die krampfhafte Zusammenziehung der Gedärme abzuspannen durch die krampfstillenden, einschläfernden Tränke, laue Bäder u. Umschläge u. kampherhaltige Blasenpflaster. b) Die im Dickdarme angehäuften Kothmassen zu entleeren durch ölige Klystire, gelinde Abführmittel, besonders Ricinus- u. Crotonöl. c) Nachkur mit Tisanen, erweichenden Klystiren, Bädern u. strenger Diät während einiger Zeit.) — Die fünf ersten Anfälle liessen keine Spur zurück; aber der letzte Rückfall traf vorzüglich das Rückenmark u. verdiente mit Fug den Namen Rhachialgia, den Astruc der Bleikolik gegeben. Der Kranke empfand lebhafte Schmerzen zwischen den Schultern, seine Arme zitterten heftig, waren theilweise gelähmt, aber sehr empfindlich. — Aderlass am Arme, Senfteige längs der Wirbelsäule u. Tropfbäder, worauf Besserung eintrat. Die Soc. méd. d'émul. rieth Limonade, Birnen- u. Pflaumenkur, fliegende Senfteige an u. Aenderung seiner Beschäftigung. F. kann wieder arbeiten, zittert aber noch ein wenig. [*Bulletin méd. du Midi. T. VII. Septbr.* 1839.] (*Textor jun.*)

29. *Heilung eines chron. Rückenmarksleidens durch die Anwendung des Haarseiles;* mitgeth. von *Dr.* Mahot. Der Vf. bemerkt, dass die Krankheiten des Rückenmarks noch von einem gewissen Dunkel bedeckt wären, findet den Grund davon in der tiefen Lage dieses Gebildes, welche eine unmittelbare Untersuchung bei seiner Erkrankung nicht gestatte u. s. w., u. beklagt, dass selbst die patholog. Anatomie bis jetzt diese Dunkelheit aufzuhellen nicht vermocht habe. Letztere Thatsache glaubt Vf. sich durch die Schwierigkeit, die Rückenmarkshöhle zu eröffnen, erklären zu müssen, indem man sehr häufig die Veränderungen, welche nach dem Tode in diesem so zarten Organe sich finden, mit mehr Recht für Folgen der Handgriffe bei Eröffnung der Rückgratshöhle, als für Krankheitsproducte halten dürfte. Aus diesen Gründen, glaubt er, solle man alle wichtigeren Fälle von Rückenmarksleiden sammeln, u. darum theilt er folgende Krankheitsgeschichte mit.

P. Chassé, 34 J. alt, Seemann, gross, kräftig, von brauner Haut, schwarzhaarig, gesund, mit ein wenig gekrümmtem Rücken, ohne dass er jedoch jemals einen ungewöhnl. Vorsprung an seiner Wirbelsäule bemerkt hätte, befand sich im Laufe des Juli 1836 an Bord eines Wallfischfängers, als er vom Verdecke in den Raum, etwa 15 Fuss tief, hinabfiel, wobei seine rechte Seite heftig an eine Planke stiess. — In Folge dieses Unfalls fühlte er in der Seite u. in den Nieren heftige Schmerzen, welche ihn nöthigten, 3 Monate lang das Bett zu hüten. Obschon er kein Blut spie, ward ihm doch 2mal zur Ader gelassen. Nach Verfluss dieser 3 Monate trat er seinen Dienst wieder an, und befand sich, einige Schmerzen in den Nieren u. der Seite abgerechnet, wohl, bis er im Laufe des Aprils 1837, gerade um die Zeit, als er sich in Frankreich ausschiffte, bemerkte, dass seine Zehen weniger empfindlich würden; allmälig, ohne dass er Schmerzen in diesen Theilen empfunden hätte, breitete sich dann der Verlust der Empfindung fortschreitend aus über die Füsse, die Unterschenkel, die Kniee u. die Oberschenkel. Hierauf ward es ihm unmöglich, sich aufrecht zu erhalten u. zu gehen. Das Zusammenziehungsvermögen der Muskeln der unteren Gliedmassen war vernichtet. Bald hatte die Lähmung das Becken u. den Bauch erreicht. Endlich hemmte sie ihren Lauf nach aufwärts, verbreitete sich nun rings um den Rumpf etwa 2'' über dem Schwertfortsatze; weiter aufwärts behielt die Haut alle ihre gewöhnl. Eigenschaften. Die Arme erlitten keine Verminderung, weder der Kraft, noch der Empfindung. Die gelähmten Theile selbst hatten wohl das Tastvermögen verloren, aber sie hatten jenes, Wärme u. Kälte zu unterscheiden,

bewahrt. — Stach man mit einer Nadel in den untern Theil der Brust, so empfand der Kranke Schmerzen u. die Muskeln zogen sich zusammen; weiter unten auf dem Bauche war die Empfindung viel dunkler, doch ward sie wahrgenommen u. noch von einer leichten Zusammenziehung begleitet. — Dieselben Versuche erregten an den unteren Gliedmassen schmerzhafte Krämpfe, Krämpfe, denen Chassé seit seiner Krankheit häufig unterworfen ist. — Er konnte mit seinen Beinen keine Bewegung von freien Stücken vollführen, aber dieselben waren sehr häufig der Sitz sehr starker Schmerzen u. heftiger krampfhafter Zusammenziehungen; zuweilen fühlte er in den gelähmten Theilen sehr lebhaftes Jucken, welches ihn zwang, sich stark zu kratzen. Nach einem solchen Anfalle von Jucken erschien auf dem Bauche ein Ausschlag in Form von ziemlich grossen zugespitzten Bläschen, welche aber weder Brennen, noch Jucken verursachten. Als man die Wirbelsäule untersuchte, fand man den 4. oder 5. Rückenwirbel stark hervorragend. Der Dornfortsatz desselben bildete einen beträchtlichen Vorsprung, sein Umfang schien auch vermehrt zu sein, aber er zeigte keine Abweichung nach der Seite. Die ganze Wirbelsäule verläuft in ihrer ursprüngl. Richtung u. der Kranke behauptet, nie diesen Vorsprung u. nie Schmerzen an dieser Stelle empfunden zu haben. Der Druck u. die Percussion waren nicht schmerzhaft, weder an der bezeichneten, noch an einer andern Stelle des Rückgrats. — Das Bedürfniss zu harnen gab sich oft kund; die Stühle gingen hart u. nur alle 2 oder 3 Tage; — sonst ist das Befinden gut, desgleichen die Esslust, überall hört man das Athmungsgeräusch deutlich u. der Puls ist ruhig. — Vor seiner Ankunft in Nantes war Chassé 4 Monate im Krankenhause zu Cette; er ward dort behandelt, ohne dass man eine Besserung erzielt hätte, obwohl man trockene Schröpfköpfe längs der Wirbelsäule, reizende Einreibungen u. Bäder von Mineralwasser angewandt hatte. — Am 14. Decbr. kam der Kranke in das Hôtel-Dieu zu Nantes auf die Abtheilung des Hrn. Marion de Procé. Von seinem Eintritte bis zum 24. desselben Monats wurden 6mal u. zwar allemal 15 Blutegel an das Rückgrat gesetzt. — Am 26. u. 30. zwei blutige Schröpfköpfe an die leidende Stelle. — Am 31. Decbr. Lebhafte Schmerzen in den Beinen, den Oberschenkeln, den Brust- u. Bauchwänden; der Kranke kann seit 2 Tagen den Harn die ganze Nacht zurückhalten. — 8. Jan. In der vergangenen Nacht sehr schmerzhafte Krämpfe, hervorgerufen durch den geringsten Versuch, sich zu bewegen; unabhängig von den Krämpfen beständige Schmerzen in den Beinen. — 20. Febr. Derselbe Zustand. Alle 2 oder 3 Tage blutige Schröpfköpfe auf den Rücken. — 25. Febr. Da der Zustand des Kranken trotz der Anwendung der Schröpfköpfe u. Blutegel ungefähr der nämliche geblieben ist, so entschloss man sich, auf der Seite, auf welcher sich durch die Abweichung der Wirbelsäule eine Geschwulst gebildet hatte, ein Haarseil zu setzen. — 11. April. Von der Zeit an, wo das Haarseil gezogen worden, sind die Krämpfe weniger schmerzhaft u. seltener geworden, u. heute, am 11. April, fängt Chassé an, mit seinen unteren Gliedmassen einige Bewegungen zu machen, aber er kann sich noch nicht auf dieselben stützen; er beginnt auch die Berührung fremder Körper an allen gelähmten Theilen wahrzunehmen, jedoch wird diese Gefühlswahrnehmung immer undeutlicher, je mehr man sich den Füssen nähert. — 24. April. Eine Art Fieberanfall mit Zittern der Arme, der Kranke hat keinen Frost gefühlt. — 25. Neuer Anfall mit Schaudern, Zittern, Hitze; dann Schweiss mit bedeutendem Kopfweh, rothem Gesichte, häufigem Pulse ohne Härte. — Am 26. 30 Blutegel ans Rückgrat. — Am 29. April. Die Fieberanfälle haben sich nicht erneuert. — Am 9. Mai. Seit 14 Tagen hat sich die Empfindlichkeit u. Zusammenziehbarkeit merklich vermehrt. — Am 9. Juni. Alle zwischen dem Nabel u. den Knöcheln gelegenen Theile sind ungefähr zu ihrem normalen Zustande zurückgekehrt. Aber im ganzen Fusse besteht die Lähmung noch; der Kranke hält sich auf seinen Beinen, aber er kann noch nicht gehen, u. selbst wenn er eine Zeit lang gesessen hat, fühlt er in der Oberbauchgegend u. an den oberen Anheftungsstellen der Seitenmuskeln des Unterleibes einen Schmerz, welcher ihn nöthigt, die wagerechte Lage wieder anzunehmen. — 1. Juli. Seit dem 5. Juni sind bis jetzt 21 aromat. Dampfbäder gebraucht worden. — 5. Juli Abends. Lebhafte Schmerzen in den Nieren u. der Brust. — 6. Juli. Die Schmerzen dauern an; sie werden in der Höhe der letzten Rippen gefühlt, scheinen sich von hinten nach vorn zu ziehen, indem sie eine Art von Gürtel an der Grundfläche des Brustkorbes bilden. Die Beine sind nicht schwächer als gewöhnlich, aber sie zittern mehr; die Wirbelsäule ist gegen den Druck etwas empfindlich in der Gegend, welche dem 9. oder 10. Rückenwirbel entspricht; es ist an dieser Stelle aber nichts zu sehen. 25 Blutegel an die schmerzhafte Stelle. — 12. Juli. Der Kranke fühlt nur noch einige Schmerzen in den Nieren; er hält sich auf seinen Beinen ohne Krücken, kann aber nichtsdestoweniger noch nicht allein gehen. — 1. August. Chassé fängt an, einige Schritte ohne Krücken zu machen, allein mit Hülfe eines Stockes. — 8. Aug. Die Besserung macht allmälig Fortschritte, jedoch dauert die Unempfindlichkeit unterhalb der Knöchel noch an. — 15. Aug. Aromat. Fussbäder, fortgesetzt alltäglich bis zum 24. August. Am 24. Aug. geht der Kranke hinreichend gut, um mit einem Stocke vom Hôtel-Dieu bis in die Mitte des *Grabens* zu gehen. Die Empfindlichkeit in den Füssen ist immer noch sehr undeutlich. Er verlässt Tags darauf das Krankenhaus.

Vf. knüpft an diese Krankengeschichte folgende Bemerkungen. Im Juli 1836 stürzt Ch. in den Schiffsraum, wobei die rechte Seite vorzüglich hart mitgenommen wird. Während dreier Monate in Folge dieses Falles lebhafte Schmerzen in der verletzten Seite und der Lendengegend, welche mehrmals Blutentziehung erheischen, worauf dieselben verschwinden, so dass Ch. seinen Dienst wieder versieht bis zum April 1837. Erst 9 Monate nach seinem Sturze ohne neue Ursache, ohne Vermehrung der Schmerzen bemerkt er eine Verminderung des Empfindungs- u. Bewegungsvermögens seiner Füsse. Unmerklich schreitet die Lähmung sowohl dem Grade, als der Ausdehnung nach vorwärts u. endet damit, dass sie die unteren Gliedmassen ganz, den Rumpf aber zur Hälfte befällt. Der Kranke bleibt 5 Monate in diesem Zustande, geht dann in das Krankenhaus von Cette, welches er nach 4 Monat. ohne einige Besserung verlässt, wird in das Hôtel-Dieu zu Nantes aufgenommen, wo man bei der Untersuchung der Wirbelsäule in der Rückengegend derselben einen beträchtlichen Knochenvorsprung, bedingt durch eine Abweichung der Wirbel nach rückwärts, entdeckt, von welcher der Kranke bisher nichts wusste. Acht Monate später wird er fast ganz geheilt entlassen. — Welcher Ursache soll man die Entstehung der Krankh. zuschreiben? Darf man die Abweichung des Rückgrats u. die Lähmung als unabhängig von dem Sturze u. gleichsam als freiwillig entwickelt betrachten? Oder dürfen sie in Verbindung gebracht werden mit dem Unfalle von 1836? Vf. glaubt, dass erstere Annahme wohl nur schwach begründet erscheine, wenn man die kräftige Leibesbeschaffenheit des Mannes, die starke Entwickelung seiner Muskeln, die Abwesenheit aller Zeichen, welche auf Scropheln hindeuten könnten, berücksichtige, u. erklärt sich für die Bejahung der zweiten Frage, obwohl es nichtsdestoweniger aussergewöhnlich erschiene, dass ein Sturz auf die Seite einen solchen schlimmen Einfluss auf die Wirbelsäule äussern könne, u. dass keine krankhafte Erscheinung, der Lähmung vorausgehend, den Kranken

von dem ihm bevorstehenden traurigen Zustande in Kenntniss gesetzt habe. Jedes Falls schiene ihm die Verletzung ursprünglich das Knochengerüst getroffen zu haben u. die Lähmung nur als Folge der Abweichung der Wirbel eingetreten zu sein. — Die gelähmten Theile hatten ihr Zusammenziehungsvermögen ganz u. gar verloren, der Kranke konnte nicht die geringste freiwillige Bewegung damit machen; man konnte die unteren Glieder zwicken u. stechen, ohne Schmerzen zu verursachen, gleichwohl war das Wahrnehmungsvermögen für Wärme u. Kälte geblieben. Er bemerkte das Auflegen der Hand auf die gelähmten Theile nur durch die Empfindung von Wärme oder Kälte, welche sie ihm verursachte. Ausserdem fühlte er zu einer gewissen Zeit ein lebhaftes Jucken, welches ihn zum Kratzen brachte, worauf ein grossblasiger Ausschlag hervorbrach, welcher in einiger Beziehung zur Krätze stand. Die einseitige Lähmung der Bewegung mit Erhaltung der Empfindung bis zu einem gewissen Grade ist übrigens oft beobachtet worden. — Bemerkenswerth ist noch, dass, obschon die Bauchwandungen nicht mehr durch die Macht des Willens bewegt wurden, der Kranke doch das Vermögen, zu Stuhl zu gehen u. seinen Harn zu lassen, behalten; nur musste letztere Ausscheidung öfter statt finden. Ohne Zweifel konnte er das Wasser nicht lange zurückhalten, weil der Blasenhals, welcher seine Nerven hauptsächlich vom Rückenmarke erhält, halbgelähmt war u. den Muskelfasern des Blasengrundes, welche sich unter dem Einflusse der Ganglienerven zusammenziehen u. sich hier im Zustande völliger Unverletztheit befanden, keinen starken Widerstand leisten konnten. Dieser Umstand ist um so merkwürdiger, weil man allgemein die Thätigkeit der Bauchmuskeln bei der Entleerung des Mastdarmes u. der Blase für unerlässlich nothwendig hält. — Zu beachten ist noch die Art, wie die Lähmung sich löste, allmälig von oben nach unten rückschreitend. — Was die Behandlung anbelangt, so erscheint die vortheilhafte Wirkung des Haarseiles unverkennbar. Vom 14. Decbr. bis zum 24. Febr. Anwendung von Blutegeln u. blutigen Schröpfköpfen, bis dahin keine merkliche Besserung. Am 25. Febr. wird das Haarseil gesetzt, u. von diesem Augenblicke an beginnt die Abnahme der Krankheitserscheinungen allmälig zwar, aber offenbar. Zweimal scheint Ch. einen Rückfall zu erleiden, aber die Verschärfung der Erscheinungen ist nur vorübergehend, u. weit entfernt, die Wiedergenesung zu verzögern, scheint sie eher einen kritischen u. günstigen Einfluss zu haben. [*Journ. de méd. de la soc. academ. du départem. de la Loire-infér. Vol. XV. L.* 67. 1839.] (*Textor jun.*)

30. *Beobachtung einer Verknöcherung im Rückenmarke;* von J. D. Oppenheim, Arzt zu Rotterdam.

C. van A., ein 27jähr. Segelmacher von phlegmat. Temperament, der in früheren Jahren Onanie getrieben, aber keine Krankheiten ausser einer Gonorrhöe mit Hodenentzündung erlitten, hatte beinahe 6 Monate lang ein grosses Geschwwür am linken Arme, welches im Frühjahr 1835 mit etwas unvorsichtiger Eile zugeheilt worden war. Kurze Zeit nach der Heilung dieses Geschwürs fing A. an, das linke Bein beim Gehen etwas nachzuschleppen, ohne jedoch dafür ärztl. Hülfe nachzusuchen. Im Septbr., wo der Vf. hinzugerufen worden, war der Zustand, wie folgt: schmerzhaftes Drücken beim Stuhlgange, mit unwillkürl. Abgange von Faeces, nachdem der Kranke den Nachtstuhl bereits verlassen; erschwerte, zuweilen selbst gehemmte Urinausscheidung; der dessenungeachtet reichlich gelassene (?) Urin zeigte ein zähes, schleimichtes Sediment mit penetrantem Ammoniakgeruch; beschwerlicher Gang mit Schmerzen in den Beinen, zumal in dem rechten. Alle übrigen Functionen, namentlich der Puls, die Respiration, die Verdauung, die Sinnesverrichtungen, waren normal. — Bis Mitte Octobers blieb der Zustand derselbe, nur die Schmerzen in den Beinen hatten zugenommen. Anfangs Novbr. gesellten sich leichte convulsiv. Zufälle hinzu, u. im Laufe einiger Wochen wurden die Symptome der beginnenden Lähmung der Muskeln des Anus u. der Harnblase entschiedener; ebenso in den unteren Extremitäten, wo die Paralyse in der Richtung vom Schenkel nach den Zehen hin zunahm, so dass die letzteren ohne alle Bewegung waren, während die Füsse mühsam, Ober- u. Unterschenkel aber frei, nur mit verminderter Kraft bewegt werden konnten. Das Gefühl in den Extremitäten war nicht erloschen, vielmehr schien die Schmerzhaftigkeit in denselben noch allmälig grösser zu werden. So blieb der Zustand während des Winters 1835 zu 1836. — Im April 1836 kamen Rauschen im Kopfe, Schwindel u. s. w. hinzu, doch verschwanden sie bald wieder; auch eine um diese Zeit entstandene Wunde ex decubitu war schnell wieder verheilt. Im Juni trat eine günstige Veränderung in dem Krankheitszustande ein. Die Lähmung der jetzt schmerzlosen unteren Extremitäten hatte sich in so weit gebessert, dass Pat. mittels zweier Stöcke einige Häuser weit gehen konnte. Der Stuhlgang war zwar träge, doch regelmässig u. ohne den oben beschriebenen Uebelstand. Auch das Uriniren ging wieder besser von Statten, obwohl der Urin noch immer einen copiösen, übelriechenden, schleimichten Bodensatz hatte, so dass Pat. sich ziemlich wohl befunden haben würde, wenn nicht die convulsiv. Zufälle noch zuweilen ihn belästigt hätten. Im Sept. 1836 wurden die Convulsionen heftiger u. fingen auch die Lähmungssymptome an wieder zuzunehmen. Nun blieben auch die geistigen Verrichtungen nicht ungetrübt. Das Gedächtniss verlor sich, u. der Kranke vermochte keine drei Worte mehr im Zusammenhange hervorzubringen. Nur die Sinne blieben ungestört, so wie auch der Appetit; der Stuhlgang war lehmicht, der Urin stinkend. So erreichte der Kranke den Frühling 1837, wo eine sehr ausgedehnte Gangraena ex decubitu entstand. Dieser folgte bald Caries an dem Heiligenbeine, die sehr rasch eine beträchtliche Strecke der Heiligbeinfortsätze ergriff. Mittlerweile wurde der Kopf wieder frei, und die Lähmungserscheinungen am After, an der Harnblase und den unteren Extremitäten verminderten sich; die Convulsionszufälle traten indess nach wie vor zuweilen ein. Einige Monate später (Anfangs Juli) gerieth jedoch die Suppuration trotz aller angewandten Mittel ins Stocken, worauf sich der Zustand des Kranken plötzlich verschlimmerte, u. zuletzt unter anhaltenden Convulsionen der Tod eintrat. Die *Section*, welche sich blos auf das Rückenmark bis zur Pars cervicalis hinauf erstreckte, lieferte folgendes Resultat. Auf der Höhe des 4. Lendenwirbels konnte man mitten im Rückenmarke eine harte Masse von ungefähr 1‴ Länge entdecken, die sich alsbald nach Durchschneidung der normal beschaffenen Häute als Knochenmasse erkennen liess. Die unter dieser Masse liegende Rückenmarksubstanz, so wie die daraus entspringenden Nerven waren atrophisch, auch etwas trockner als gewöhnlich (?). Ausserdem war nichts Abnormes an dieser Stelle zu bemerken. Der übrige Theil des Rückenmarks bis zur Pars cervicalis hinauf war gesund beschaffen. Der Canalis sacralis war in seinem ganzen Lumen bis zum untersten Lendenwirbel hinauf cariös. Die übrigen Wirbel waren unversehrt. Da die Umstände keine weitere Untersuchung an der Leiche gestatteten, so begnügte man sich mit dem Gefundenen, was interessant genug war, u. die folgenden Details darbot. Die Dura u. Pia mater, welche bis zu 2½″ oberhalb der verknöcherten Stelle von hinten, u. von 1″ unterhalb derselben der ganzen Länge des Rückenmarks nach von vorn aufgeschnitten u. umgelegt wurden, boten dem Ansehn nach, selbst dem mit der Lupe bewaffneten Auge, nichts Ab-

normes dar. Auch die 1½" oberhalb der Verknöcherung aus dem Rückenmarke hervortretenden Nervenbündel mit ihren Nervenfäden zeigten sich normal. — Das ungefähr 1" lange u. ½" dicke Knochenstück ist rundum von einer dünnen Lage Marksubstanz umgeben. Die Abwesenheit von grauer Substanz an dieser Stelle erklärt Verf. dadurch, dass er annimmt, sie sei hier in Knochensubstanz verwandelt worden. Das Knochenstück zeigt auf seinem Durchschnitte kein deutliches longitudinal-fibröses, sondern mehr ein cellulös-blätteriges Gewebe. An dem hintern Rande der Durchschnittsfläche, ungefähr in der Mitte, sieht man ein feines Nervenfädchen zum Vorschein kommen. Grade unter dem Knochenstücke befindet sich durchaus gesunde graue Substanz; hinter dieser Marksubstanz, *an der hintern Seite war dasselbe von einer dünnen Lage Subst. med. an allen Punkten umgeben*, so dass das Knochenstück selbst an keiner Stelle in directer Berührung mit den Häuten steht, die durchaus gesund aussehen, u. die von der Marksubstanz getrennt u. umgeschlagen worden sind. Um das Knochenstück hin befindet sich nirgendwo eine Spur von grauer Substanz, sondern überall nur gesunde Marksubstanz, während gleich ober- u. unterhalb der Ossification normale Subst. cort. [also medull., Ref.] gefunden wird. Unterhalb der verknöcherten Stelle sieht man die verschiedenen Lumbar- u. Sacralnerven abgehen.[1]) [*Oppenheim, Beschouwingen over eene waargenomene Ruggemerg-Verbeening.*] (*Levié.*)

31. *Geschichte einer merkwürdigen Krankheit des Rückenmarkes bei einem Kinde;* von *Dr.* Ludwig Wilhelm Mauthner zu Wien.

Ein schlankes, mageres, von gesunden Eltern gebornes Mädchen von 6 J., welches, die Kuhpocken u. öftere katarrhöse (fieberhafte) Zufälle abgerechnet, meist gesund gewesen war, bekam im Sommer 1837 den Scharlach, dessen Abschuppungsstadium nicht vollkommen von Statten ging, u. wovon als Folgen seitdem fast unaufhörliche Kopfschmerzen, vorzüglich in der Stirngegend, unruhiger Schlaf mit halboffenen Augen u. öfteres Zucken mit den Händen zurückblieben, denen sich im Herbste noch Husten u. Abmagerung hinzugesellten. Armuth halber liessen die Eltern trotz des nicht aufhörenden Kränkelns ihr Kind ohne ärztliche Hülfe, bis dasselbe endlich bettlägerig wurde, u. beständige Schlafsucht, Aufschrecken aus dem Schlafe, so wie convulsivisches Bewegen der Augen u. Finger eintraten, wo nun das Kind dem Privatkinderspitale des Vf. übergeben wurde, u. der Krankheitsverlauf vom 15. bis 20. Mai folgender war. 15. *Mai.* Die Wangen umschrieben roth, der Kopf warm, in der Stirngegend schmerzhaft, die Zunge weiss belegt, die Respiration normal, der Herzschlag im ganzen Umfange des Brustkastens hörbar, der Leib gespannt, aufgetrieben, nirgends schmerzhaft, die Bewegungen der Hände u. Füsse träge, im Rücken jedoch kein Schmerz, der Puls voll, kräftig (90), der Stuhl seit 2 Tagen verstopft. Verordnung: kalte Umschläge auf den Kopf, u. innerlich Aq. laxat. V. c. Decoct. alth. — 16. *Mai* Pat. war am Morgen heiter, fieber- u. schmerzfrei; Nachmittags trat, jedoch unter Zunahme von Fieberbewegungen, das Kopfleiden wieder hervor, die Zunge war mehr belegt, der Athem schnell, die Haut warm, der Puls stark u. häufig, die Hände bei der Bewegung zitternd. Stuhlgänge zwei. 2 Blutegel hinter die Ohren u. Senfteige an die Waden. — 17. *Mai.* Ziemlich ruhige Nacht u. am Morgen freier Kopf, reine Zunge, normaler Puls u. Abgang von etwas Urin mit schleimigem Sediment. Am Abend der Kopf frei, die Zunge bräunlicht belegt, der Unterleib in der rechten Seite tympanitisch, Stuhl einer, Urin weingelb, hell, mit einer leichten Wolke am Boden; der rechte Fuss wärmer als der linke, u. beim Bewegen im Knie schmerzhaft, was jedoch nach einem Senfteige verging. — 18. *Mai.* Gleichfalls ruhige Nacht u. gutes Befinden am Tage. Gegen 4 Uhr vermehrte Wärme des Kopfes, ohne Schmerz, Hitze der Wangen u. Trockenheit des Mundes; die Zunge jedoch feucht u. belegt, starkes Herzklopfen, der Unterleib rechter Seits mehr gespannt, der Puls stark, voll u. häufig, die Haut trokken, heiss, der Urin trübe, strohgelb, Stuhl einer. Senfteige auf die Schenkel, u. kalte Umschläge. — 19. *Mai.* Der gestrige Anfall dauerte bis 7 Uhr, worauf dann die Nacht u. der Morgen gut verlief. Um 2 Uhr Eintritt von heftigem Frost mit nachfolgender Hitze u. Schwindel, heftigem Klopfen der Carotiden, Schmerz der Halsdrüsen beim Drucke, starkem u. frequentem Pulse u. Zucken der Hände. Pat. erhielt in der Apyrexie jetzt stündlich ½ Gr. Chin. sulphur. — 20. *Mai.* In den Morgenstunden vollkommene Intermission, darauf um 3 Uhr heftiger Fieberfrost mit darauf folgender Hitze, Herzklopfen, vollem, starkem Pulse, trockner Haut, u. lichtgelbem sparsamen Urin. 2 Blutegel hinter die Ohren; kalte Umschläge. — 21. *Mai.* Auf den gestrigen, ebenfalls bis 7 Uhr dauernden Anfall hatte Pat. die Nacht ruhig geschlafen, u. klagte sie auch Morgens nicht über Schmerz im Kopfe. Der Hinterkopf war jedoch etwas wärmer, die Pupille erweitert, die Nasenlöcher vom Bohren in denselben wund u. blutend, die Carotiden stark pulsirend, der Puls voll, langsam, der Urin lichtgelb mit schleimigem Sediment. Trotz dem Gebrauche des Chinins (in der Apyrexie) fing sie aber Mittags bereits wieder zu frösteln an, worauf Hitze, heisser Kopf u. a. folgten. Ein wegen Verstopfung gegebenes Klystir blieb ohne Wirkung; innerlich erhielt Pat. Inf. ipecac. ℥iv ex gr. vjjj par. c. Aq. laurocerasi; in der Apyrexie noch Chinin. — 22. *Mai.* Nacht u. Morgen verhielten sich wieder wie den Tag zuvor; der Paroxysmus aber trat heute ohne Frost ein u. dauerte auch nicht so lange. — Am 23. *Mai* fand man das Kind schon früh fiebernd; der Kopf war glühend, schmerzend, der Blick matt, die Wangen roth; sie winselte stets vor sich hin, die Zunge war weiss belegt, der Leib trommelartig, *die Muskelthätigkeit sehr beschränkt, indem ihr jede Bewegung Schmerz im Rückgrate* (5. u. 6. Brustwirbel gegen Druck besonders empfindlich) verursachte, sie zitterte mit den Händen, der Puls war schnell, weich, 104, die Haut trocken, der Urin trübe, der Stuhl sehr fest. — Längs des Rückens 6 Blutegel; darauf ein laues Bad, Vesicans ins Genik, Calomel abwechselnd mit Inf. ipecac.; ausserdem öfters Waschungen des Rückens mit kaltem Wasser. — *Abends.* Pat. hatte nach dem Bade etwas geschlafen u. geschwitzt, winselte jedoch immer fort, ohne über etwas zu klagen; ausserdem Verdrehen der Augen, mühsames Athmen, trommelartiger Unterleib u. beschleunigter Puls. — 24. *Mai.* Nach einer sehr unruhigen Nacht lag Pat. am Morgen mit halboffenen Augen, mehr betrübt, als schlafend, fort winselnd, u. über Rückenschmerzen klagend; der Kopf war bald warm, bald kalt, der Puls klein, häufig, der Leib eingefallen, runz-

1) Dieser Krankheitsfall ist in seinem Verlaufe wie in dem Resultate der Section gewiss sehr interessant; Schade, dass die Beschreibung des eigentlichen Krankheitsherdes, worauf doch Alles ankommt, etwas verworren ist u. die verschiedenen Angaben einander sogar widersprechen. So z. B. sagt der Vf. an einer Stelle, dass das Knochenstück rundum von Substantia medullaris umgeben sei; dann, dass sich um dasselbe hin nirgendwo eine Spur von Substantia cinerea, sondern überall nur gesunde Marksubstanz befinde, während an einer andern Stelle, wie oben zu lesen, gesagt wird: *gerade unter dem Knochenstücke war durchaus gesunde Substantia cinerea u. umgeben von Substantia medullaris* (vlak onder het beenstuk was subst. ciner. etc.). Was der Vf. hauptsächlich bezweckt, nämlich der Beweis, dass die Verknöcherung von der Marksubstanz u. nicht von den Häuten ausgehe, wird durch die confuse Beschreibung des pathologisch-anatom. Präparats wenigstens zweifelhaft, so sehr auch die nähere Untersuchung dieses Präparats, welches in Weingeist aufbewahrt ist, u. das Ref. nebst verschiedenen anderen Aerzten hiesiger Stadt gesehen, dafür zu sprechen scheint. Ref.

licht, Stuhl u. Urin verhalten, die Haut trocken u. heiss. Ein laues Staubregenbad u. kalte Begiessungen des Kopfes, wonach sie sofort zwar wieder zu sich kam, über Frösteln klagte, u. zu schlafen verlangte, dann aber wieder in den frühern Sopor zurückfiel; ferner ein Vesicator auf den abgeschorenen Scheitel; Einreibungen von Ungt. ciner. längs des Rückens, u. innerlich Calomel u. Tinct. digit. gtt. XIV c. Aq. dest. ℥IV (2stündl. 1 Essl.). Am *Abend* ziemlich derselbe Zustand (Puls 104), weshalb das Staubregenbad nebst kalten Begiessungen (4 Schuh Höhe) wiederholt wurde, das auch diessmal Pat. wieder zum Bewusstsein brachte. Statt der Digital. jetzt Inf. flor. arnicae c. Acet. ammon. — 25. *Mai.* Sehr unruhige Nacht, beständiges Aufschreien, fruchtloser Drang zum Uriniren; früh tiefe Betäubung, Winseln, kleiner, beschleunigter Puls, verminderte Hautwärme, sparsamer, trüber Urin. Ein Staubregenbad brachte Pat. ebenfalls wieder zu sich, doch fiel sie schon nach wenigen Minuten wieder in den frühern Sopor zurück. Da das Vesicator nicht gezogen hatte, so verschärfte man es jetzt mit Pulv. cantharid.; innerlich Calomel c. Flor. zinc. u. Inf. flor. arnic. c. Kali acet.; ausserdem Einreibungen, Kataplams (auf die Blasengegend) u. ein Klystir mit Kochsalz, wonach Stuhl u. Urin folgte. — 26. *Mai.* In Allem derselbe Zustand, nur mussten wegen beginnender Salivation die Mercurialien weggelassen werden. Abermalige Anwendung des Staubregenbades mit kalter Douche; in den Rücken Einreibungen von Ungt. Autenriethii. — 27. *Mai.* Die Nacht war etwas ruhiger verlaufen, u. fand man sie früh ziemlich bei Bewusstsein, den Kopf frei, das Rückgrat bei Bewegungen wenig schmerzend, die Hände in die Genitalien vergraben, den Puls mässig frequent, den Urin roth mit einer Wolke am Boden. Noch besser u. sogar heiter war Pat. nach dem Staubregenbade, was sich jedoch Alles *Abends* wieder verschlimmerte, wo Pat. mit nach hinten gezogenem Kopfe, unbeweglicher Pupille in tiefen Sopor u. Delirien verfiel, während zugleich der Athem pfeifend, die Carotiden heftig pulsirend, Puls weich, unzählbar, Zunge u. Haut heiss u. trocken waren. Hände u. Füsse werden zitternd u. automatisch bewegt; Urin geht unwillkürlich ab. Fortsetzung der Salbe u. der Douche; innerlich Inf. arnic. c. Valeriana. — 28. *Mai.* Pat. hatte gestern nach der Douche die Hände u. Füsse automatisch bewegt, einzelne wimmernde Töne ausgestossen, u. war dann früh in tiefen Sopor verfallen, der auch am Tage noch anhielt. Die Pupille war zusammengezogen, die linke Hand krampfhaft an den Körper angezogen, die rechte im Schoosse vergraben, der Puls gleichförmig, sehr klein u. häufig. Ein Wasserstrahl von 8 Fuss Höhe brachte Pat. wieder zum Bewusstsein, so dass sie zu schlafen u. zu trinken verlangte, bald wurde sie jedoch wieder soporös, delirirte, schrie mitunter durchdringend u. a. m. Kampher, Kochsalzklystir u. Breiumschläge auf die Schoossgegend wegen Verhaltung von Stuhl u. Urin. 29. *Mai.* Pat. war in der Nacht meist bei sich, jedoch sehr unruhig. Am Tage mehr Ruhe, Lähmung der linken Hand, u. automatisches Bewegen der rechten. Das eigenthümliche, am 28. beobachtete, dem Papiergeknister ähnliche Geräusch beim Athmen war verschwunden, der Unterleib eingefallen, der Puls sehr veränderlich, Stuhl u. Urin erfolgt. Ein angewandtes Tropfbad brachte die früheren Wirkungen hervor. Im Verlaufe des Tages jedoch noch bedeutende Verschlimmerung, als: erschwertes Schlukken, röchelndes Athmen, erweiterte unbewegliche Pupille, jämmerliches Aufschreien, grosser u. leerer Herz- u. kaum zu findender Pulsschlag, hier u. da blaurothe Flecken, tympanitischer Leib, kalte u. gelähmte Extremitäten. Fortsetzung derselben Mittel in stärkerer Dosis. 30. *Mai.* Pat. lag während der Nacht in tiefem Sopor, aus dem sie erst früh wieder zu sich kam. Beide Augendeckel waren ödematös, der Mund offen, das Gesicht collabirt u. der Puls voll u. unregelmässig. Arzneien konnten des erschwerten Schlingens wegen nicht mehr beigebracht werden. Gegen Abend immer grösserer Verfall der Kräfte nebst faulig riechendem Athem, ängstlich stöhnender Respiration, unwillkürlichem Abgange von Stuhl u. Urin, u. Erbrechen eines Spulwurms; am andern Morgen früh 9 Uhr endlich der Tod. — Die 28 Stund. später angestellte *Section* zeigte: die Hirnschale mit der Dura mater innig verwachsen, bei deren Wegnahme Ausfluss von vielem Serum; auf der sehr gefässreichen Pia mater mehr rechter Seits *eine Menge kleiner gelblichter hirsekornähnlicher Tuberkel;* die Ventrikel ausgedehnt u. gegen 1 Unze wasserhelles Serum enthaltend; an der Basis des Gehirns etwas gelatinöse Lymphe; alle Theile des Gehirns, namentlich des kleinen, ungewöhnlich stark entwickelt, dis Substanz selbst normal u. nur die weisse etwas derber als gewöhnlich. Die Schleimhaut der Luftröhre schlaff, lichtroth, mit vielem Schleim bedeckt; die Lungen unverwachsen, die linke blutleer u. am untern Lappen interlobuläres Emphysem, die Substanz grau marmorirt, u. voll von kleinen Tuberkeln; der rechte obere Lappen blutreich, u. grössere, hier u. da zerfliessende Tuberkel enthaltend, der untere Lappen emphysematös; der Herzbeutel dünn, das Herz ziemlich normal. Der Magen klein, zusammengezogen, sonst natürlich; die Milz klein, viellappig u. kleine Tuberkel enthaltend; die Leber feinkörnig, hier u. da von Tuberkeln durchwebt, die Gallenblase, Nieren (waren nur blutleer) u. Harnblase nichts Besonderes darbietend; die Darmschleimhaut hier u. da geröthet, nirgends jedoch Tuberkel sichtbar. Bei Eröffnung der Rückenmarkshöhle fand man die Dura meninx ihrer ganzen Länge nach *stark geröthet*, eine grosse Menge blutigen Serums angesammelt, die Pia mater gleich wie die Dura mater beschaffen, *nirgends eine Spur von Tuberkeln*, u. endlich zwischen dem 5. u. 6. *Rückenmarksnerven an der vordern Fläche des Rückenmarks mehr rechts eine ovale Hervorragung von etwa 4''' im Längendurchmesser, welche weisser als das angrenzende Rückenmark war*, u. genauer Untersuchung zufolge sich als *nur durch Anschwellung des rechten Stranges entstanden* erwies. — Vf. betrachtet als die entfernte Ursache der angeführten Krankh. *allgemeine Hypertrophie der Centralorgane des Nervensystems, des Gehirns sowohl, wie des Rükkenmarks;* ausserdem war eine tuberkulöse Disposition vorhanden, welche durch den in seinem Verlaufe gestörten Scharlachprocess zur schnellern Entwickelung kam. Das entzündliche Leiden der Häute des Rückenmarks hatte sich offenbar erst später zum Hydrocephalus ventriculorum ex arachnitide tuberculosa hinzugesellt. Die so starke Anwulstung des Rückenmarks an der beschriebenen Stelle dürfte nach Vf. aber eine spätere im Verlaufe der letzten Krankheit erst sich entwikkelt habende Folge sein der Hypertrophie dieses edeln Organs, u. scheint ihm diese, wie der ganze Fall überhaupt, in ihrer Form mit der von Cerutti in „seinem pathol. anat. Museum. Hft. III." beschriebenen Geschwulst im Rückenmarke manche Aehnlichkeit zu haben. [*Hufeland's Journal. St.* 3. 1839.] (*E. Kuehn.*)

32. *Fälle von langwieriger Contraction der unteren Extremitäten, ausgehend von einer Rükkenmarksaffection;* von F. A. Stafford.

1. *Fall.* Mary Kean, ein kleines schwächliches Mädchen von 20 J., wurde den 1. Jan. 1833 in das St. Marylebone Hospital gebracht mit completer Contraction des rechten Beins u. des kleinen u. Mittelfingers der rechten Hand. Während ihrer Kindheit epileptischen Anfällen häufig unterworfen, war sie vor ungefähr 2 Jahr. von heftigen Schmerzen in der Reg. lumbar, der Wirbelsäule, im rechten Hüft- u. Kniegelenke, u. im Verlaufe des Nerv. ischiadicus befallen

worden, verbunden mit beträchtlicher Empfindlichkeit des ganzen Gliedes, mit allmäliger Contraction des rechten Beins u. der 2 obengenannten Finger der rechten Hand. Jene Symptome verloren sich wieder in Folge der in einem Londner Hospitale eingeleiteten Behandlung; die Contraction blieb. Erst vor kurzer Zeit stellte sich dieselbe Schmerzhaftigkeit u. Empfindlichkeit der Reg. lumb. u des ganzen Beins wieder ein, woran die K. zu Anfang der Krankh. gelitten hatte; sie bekam starkes Fieber, eine trockne u. heisse Haut, grossen Durst, stete Unruhe u. schlaflose Nächte; Zunge schmutzig belegt, Puls sehr frequent. Drei bis vier. Mon. lang bekämpfte man das Uebel mit oft wiederholter Application von blutigen Schröpfköpfen ad reg. lumb., u. von Blutegeln im Verlaufe des Nerv. ischiadicus, mit Antimonialien, Opiaten u. Abführmitteln, je nach Bedarf; als es aber chronisch zu werden anfing, mit Gegenreizen, Vesic. u. Ungt. stibiat., zuletzt Fontanellen in die Reg. lumb. auf beiden Seiten der Wirbelsäule. Nachdem auf diese Weise alle entzündl. Zeichen beseitigt waren, machte man einen Versuch, die Contraction zu heben, indem man zuerst zwischen Wade u. Oberschenkel, die ebenso wie Ferse u. Hinterbacken fest auf einander lagen, dünne Kissen, u. zwar so nahe als möglich an die Kniekehle einbrachte, u. sich allmälig zu demselben Zwecke immer dickerer Kissen bediente. Diess Verfahren verursachte im Anfange heftigen Schmerz, auch einige epilept. Anfälle, das Glied gewöhnte sich aber allmälig daran, u. nach Verlauf von 6—8 Wochen hatte die Contraction in so weit nachgelassen, dass man zwischen Ober- u. Unterschenkel eine Maschine einbringen konnte, die so construirt war, dass man mittels einer Schraube das Bein gradweise ausstrekken konnte. Sie bestand aus 2 Schienen, von denen die eine an die hintere Seite des Oberschenkels, die andre an die Wade angelegt wurde, u. die beide an ihrem in der Kniekehle zusammenstossenden Ende mittels eines Charniers, an ihrem freien Ende aber mit einem eisernen Bügel auf solche Weise verbunden waren, dass, wenn man durch Umdrehung der Schraubenmutter einer durch die Mitte des Bügels gehenden u. an dem Charniere befestigten Schraube auf die Mitte des Bügels drückte, die beiden freien Enden der Schienen sich weiter von einander entfernten. Mittels dieser Maschinen wurde das Glied Zoll vor Zoll ausgedehnt, bis es seine gerade Richtung vollkommen wieder erlangt hatte; — während dieser Behandlung waren Frictionen des Gliedes u. Dampfbäder für das Knie in Anwendung gezogen werden; — auch hatte man die contrahirten Finger auf ähnliche Weise ausgestreckt u. ihre normale Lage zurückgeführt. Uebungen des extendirten Beins machten den Beschluss der Kur, u. 17 Mon. nach Beginn derselben war die Kranke vollkommen geheilt.

2. *Fall.* Ellen S., eine kräftige, plethorische, aber an Drüsenverhärtungen leidende Frau von 25 J., beschädigte sich durch einen Fall das rechte Knie, es entstand eine Entzündung der Synovialhaut; mit Blutentziehungen u. Gegenreizen hatte man dieselbe binnen 6—8 Wochen in so weit beseitigt, dass sie bereits entlassen werden sollte, als sie plötzlich u. ohne bekannte Veranlassung von den fürchterlichsten Schmerzen in der Reg. lumb. u. im Verlaufe des Nerv. ischiad. befallen wurde. Die Krankh. gestaltete sich ganz so, wie im vorhergehenden Falle; auch hier wandte man zuerst reichliche u. wiederholte Blutentziehungen, Abführmittel u. Opiate an, die entstehende Contraction suchte man ausserdem durch Application von Schienen zu verhüten, allein man musste von dieser Massregel bald abstehen, weil sich der Schmerz dabei bis zur Agonie steigerte, so dass Wade u. Oberschenkel, Ferse u. Hinterbacken zuletzt ebenso fest an einander lagen, wie im ersten Falle. — Als sich nach 2—3 Mon. die acuten Symptome verloren hatten, zog man Gegenreize, u. nebenbei Ferrum carbonicum, Jodine, Veratrin, Morphium, Chinin, Acid. hydrocyanicum, Sol. arsenicalis, Acida mineral. u. Tonica aller Art in Gebrauch, ohne sonderlichen Erfolg; am zweckdienlichsten von allen zeigten sich gelegentliche Blutentziehungen, Gegenreize (Senfumschläge) u. Opiate. Nach Verlauf von ungefähr 18 Mon. hatte man es endlich nur noch mit der einfachen Contraction zu thun, u. es gelang auch in diesem Falle, sie durch dasselbe Verfahren zu beseitigen wie im ersten.

Dass in beiden Fällen wirklich das Rückenmark (wahrscheinlich die Cauda equina) der ursprüngl. Sitz der Krankh. war, geht nicht allein aus den Symptomen u. aus der gleichzeitigen Affection des Nerv. ulnaris, sondern auch aus dem günstigen Erfolge der eingeschlagenen Behandlung hervor. Das Wesen der Krankheit, die Art der Behandlung u. die Nothwendigkeit, das eingeschlagene Verfahren lange fortzusezzen, sind die Hauptmomente beider Fälle.

3. *Fall.* Ein 18jähr. Mädchen verliert plötzlich die willkürl. Macht über ihre unteren Extremitäten, bekommt heftige Krämpfe in denselben, u. in Folge dieser werden die Beine in eine andauernd halbgebogene Lage gezogen. Das Uebel wurde ohne Erfolg als Chorea behandelt; man untersucht die Wirbelsäule u. findet 5—6 Wirbel erkrankt, u. in der Gegend des 5. Rückenwirbels eine Curvatura angularis; einige Monate lang bleibt die Kranke ohne ärztl. Behandlung; dann lässt Vf. wiederholt Blutegel u. Gegenreize an die Wirbelsäule appliciren, u. sucht vor allen Dingen die Beine in ihre normale Lage zurückzubringen. Der Zustand besserte sich zwar binnen 12 Mon. in jeder Hinsicht, allein ungeduldig über die lange Dauer der Krankheit veranlassen die Verwandten der Kr. zur Anwendung von Reibungen u. zu Uebungen der Beine; — die Krämpfe kehren in sehr heftigem Grade wieder, u. verbreiten sich von den unteren Extremitäten über den ganzen Körper; die Kr. verfällt in einen comatösen Zustand u. stirbt. [*Lancet Vol.* 1. *Nr.* 25. 1839.]

(*Kretzschmar.*)

33. *Beiträge zur medicin. Erfahrung*; vom Med.-Rath *Dr.* Ulrich in Coblenz.

1) *Chron. Entzündung des Rückenmarks.* An einem 22jähr. Buchbindergesellen, der am 21. April 18.., mit einer unvollkommenen Lähmung der unteren Gliedmassen, die sich seit ¼ J. allmälig unter dem nachtheiligen Einflusse einer feuchten Wohnung ausgebildet hatte, in das Spital gebracht wurde, fand Vf. bei Untersuchung des Rückgrats eine Stelle der Lendengegend ausserordentlich empfindlich gegen äussern Druck, den Puls voll, den Appetit noch gut, u. verordnete deshalb, ausser strenger Diät, allgem. u. örtl. Blutentleerungen, innerl. Nitrum, später Calomel mit Digitalis, welches jedoch wegen starken Speichelflusses u. Durchfalles wieder ausgesetzt werden musste. Das durch den Aderlass entzogene Blut zeigte eine deutliche Speckhaut. Unter dem Gebrauche dieser Mittel nahm nun zwar die Beweglichkeit der Beine etwas zu, allein die Gegend der Lendenwirbel u. die Gelenke blieben schmerzhaft. In der Nacht auf den 24. Mai bekam Pat. 3 heftige epilept. Anfälle u. verschied am 29. desselben Monats. Bei der Section zeigte sich die harte Hirnhaut sehr fest an den Schädel anhängend, das Gehirn, namentlich die Medullarsubstanz, von Blut strotzend, in den Gehirnhöhlen nur eine mässige Menge Wasser, auf der hintern äussern Oberfläche der harten Hirnhaut des Rückenmarkes ebenfalls Ueberfüllung der Blutgefässe u. Entzündung, in der Gegend des untersten Rücken- u. der obersten Lendenwirbel die Dura mater von darunter angesammeltem Wasser ausgedehnt, innerhalb derselben auf dem Rückenmarke selbst ein Exsudat von theils flüssiger, theils gallertartiger Beschaffenheit, die hinteren Spinalarterien u. Venen von Blut sehr ausgedehnt. — 2) *Paralysis nervi fa-*

cialis. Eine Lähmung aller Muskeln der linken Gesichtshälfte, welche durch den Nerv. facial. versorgt werden, beobachtete Vf. bei einer vornehmen Dame, die bei grosser Hitze aus Italien nach Deutschland gereist, und wenige Wochen vor Eintritt der Lähmung von dumpfem Kopfweh befallen worden war. Während die eigentlichen Gesichtsmuskeln, welche der Physiognomie ihren Ausdruck geben, beim Sprechen ganz still standen u. der Mund sich nach der rechten Seite verzog, verrichteten die Kaumuskeln, welche ihre Nerven bekanntlich von der Portio minor des 3. Astes des N. trigeminus erhalten, ganz ungestört ihre Function. Dabei war Pat. nicht im Stande, das linke Auge zu schliessen, u. beklagte sich über ein von Zeit zu Zeit eintretendes Gefühl von Schmerz u. Hitze in der linken Seite des Kopfes, hatte aber ganz ungestörtes Gefühl in der linken Gesichtshälfte, das bekanntlich durch die 3 Hauptäste des N. trigemin. vermittelt wird (ein abermaliger Beweis für die Richtigkeit der Lehre von Charles Bell), u. befand sich auch übrigens vollkommen wohl, ohne die geringste Störung der geistigen Functionen wahrnehmen zu lassen. Aller Wahrscheinlichkeit nach war in diesem Falle der Nerv. facial. innerhalb der Schädelhöhle afficirt, wodurch die Prognose freilich um Vieles verschlimmert wurde. Da Pat. C. nach wenigen Tagen wieder verliess, ist Vf. ausser Stande, über den Erfolg der von ihm angerathenen Behandlung etwas zu berichten; später erfuhr er, dass die Kranke im Jahre darauf gestorben sei. — 3) *Verknöcherung der Pleura.* Ein 64 J. alter Leinweber, der schon seit einer Reihe von Jahren öfter über Seitenstechen geklagt hatte, ohne jedoch viel dagegen zu thun, wurde am 23. März 18.. in einem so hoffnungslosen Zustande in das Spital gebracht, dass er bereits am 5. Tage nach der Aufnahme in dasselbe starb. Bei der *Section* fand Vf. beide mässig hepatisirte Lungen sehr fest mit der Rippenwandung verwachsen u. die Pleuren dergestalt verdickt u. verhärtet, dass sie an den meisten Stellen dickem Sohlenleder ähnlicher sahen, als serösen Häuten; die linke, welche die Dicke von 3''' hatte, bot ausserdem einzelne verknöcherte Punkte dar, die rechte war im Umfange einer flachen Hand total verknöchert, von wo aus sie zuerst eine knorpelartige u. sodann allmälig wieder membranös werdende Beschaffenheit zeigte, nirgends aber gesund. Ausserdem liess auch die convexe Oberfläche der Leber Spuren früherer Entzündung wahrnehmen. Bekanntlich gehören Verknöcherungen der Pleuren zu den patholog. Seltenheiten. [*Casper's Wochenschr.* 1838. *No.* 9.]

(*Brachmann.*)

34. *Skizze der Grössen- u. Formabweichungen der Leber, Bruchstück;* vom Prof. *Dr.* C. Rokitansky. Ausser dem Herzen bietet kein Organ oben genannte Abweichungen von so hohem Interesse dar, als die Leber. In Bezug auf die *Volums- Zu- u. Abnahme* der Leber ist *erstere begründet*: 1) in congestivem Zustande, in Hyperämie, activer sowohl, als passiver, besonders häufig in sogenannter Hyperämie; dann in Entzündung. — 2) In Hypertrophie, wohin die einseitigen Entwickelungen des einen Leberbestandtheiles, zumal der weissen Substanz, u. die Infiltrationen, wie der krankhafte Fett- oder Talggehalt der Leber, u. die Infiltrationen des Leberparenchyms mit mehr speckähnlicher, gallert-speckiger Substanz gehören. — 3) In Afterbildungen, die zunächst in eben dem Maasse, als sie durch eigne Grösse u. Anzahl mehr oder weniger Raum in Anspruch nehmen, das Volum des Eingeweides u. sein Gewicht vermehren, dann aber auch durch den Irritationszustand, den sie zeitweise in dem umgebenden Gewebe bedingen, hierzu beitragen. — Die Volums-*Abnahme* der Leber ist Folge von Atrophie, deren Vf. 2 wichtige Arten statuirt: a) die *gelbe Atrophie*, ausgezeichnet durch gesättigt gelbe Färbung, ungemeine Erschlaffung, Blutleere des Leberparenchyms; durch den hohen Grad, den sie erreicht; im Leben insbesondere durch ihr Erscheinen in früher Lebensperiode, acuten Verlauf, grosse Schmerzhaftigkeit u. davon ableitende nervöse Zufälle, Gelbsucht u. endlichen tödtl. Ausgang unter Fieber mit Gehirnirritation u. hydrocephalischer Erweichung, von Blutentmischung u. dgl. — b) Die *rothe Atrophie*, welche sich durch dunkelbraun-, oder blaurothe Farbe, Blutreichthum, Turgor u. eigenthümliche schwammig-elastische Resistenz, die durch schleichende Tabes u. Blutleere bei Ueberfüllung des Pfortadersystems tödlich wird, markirt. Ausser diesen Arten zählen die Beobachter noch c) die *Granulation* der Leber auf. — Die *Missstaltungen* der Leber lassen sich zurückführen auf das Verhältniss des Dikkendurchmessers zu dem Längen- u. Breitendurchmesser; auf das Verhalten der Ränder, das in Verjüngung, Dünnerwerden, Zuschärfung, oder in Verdickung, Massenzunahme u. Zurundung bestehen kann; auf das Erscheinen der Oberfläche, welche in verschiedenem Grade eben u. glatt, oder uneben sein kann. — Aus einer vergleichenden Zusammenstellung hierher gehörender Thatsachen geht hervor, dass der Entwickelung der rothen Substanz im Allgemeinen eine Schwellung, Volumszunahme der Leber mit vorwaltendem Dikkendurchmesser zukomme; dass die Entwickelung der gelben, secernirenden Substanz u. die ihr anzureihenden Infiltrationen eine Vergrösserung des Eingeweides in die Fläche, d. i. Volumszunahme mit Abplattung, relativem Zurückweichen des Dickendurchmessers bezeichne. — Bei der Volumszunahme in Folge von Congestion hat die Leber im Allgemeinen ihre normalen Umrisse beibehalten; besteht der Turgor aber längere Zeit, so wird der Dickendurchmesser vorherrschend. Die Hypertrophien der weissen Substanz u. die Infiltrationen des Leberparenchyms haben Vergrösserung der Leber zur Folge. Diese Vergrösserung hat vorzüglich in der Fläche statt, die Leber wird also platt, der Dickendurchmesser nimmt ab, während die Ränder dick werden u. sich abrunden. So bestätigt sich das, was von der Gestaltabänderung gesagt wurde, auch bei der Volumsabnahme oder bei den Atrophien der Leber; denn man findet bei *gelber* Atrophie die Leber, der Ausbreitung des Schwundes ungeachtet, gewöhnlich in ihrem Dickendurchmesser geschrumpft; bei der *rothen* dagegen ist der Schwund vorzüglich in u. von den Rändern aus vorgeschritten u. der Dickendurchmesser bleibt vorherrschend: jene stellt ein Schrumpfen zur

Scheiben- oder Kuchenform, diese zur hemisphärischen Form dar. Die *Cirrhose* (nach Laennec), oder die *Granulation* (nach den Neueren) der Leber geht in der Regel mit sehr bedeutender Volumsabnahme einher. Die Granulationen u. der Schwund der eigentlichen Lebersubstanz entwickeln sich gewöhnlich von den Rändern aus u. erreichen auch hier den höchsten Grad. Daher sind die Ränder sehr dünn u. bilden endlich einen aus cellulofibrösen, zwischen zwei verdichteten Peritonäallamellen enthaltenem Gewebe bestehenden Saum, der sich nach der Convexität der Leber herauf oder in deren Concavität herabstülpt. Der linke Leberlappen ist oft bis auf einen kleinen, platten, zelligfibrösen Anhang verschwunden u. das ganze Organ wird von einem dicken hemisphärischen oder kugligen Körper dargestellt. Durch oberflächliche Entzündung des Leberparenchyms wird dieses Organ nicht selten zu einem dicken Kuchen mit abgerundeten Rändern umgestaltet, oder sie nimmt die kugelige Form an, wobei das fibrös-cartilaginös verdickte Peritonäum die Lebermasse auf einen kleinen Raum zusammendrängt u. ein strotzendes Parenchym straff umschliesst. — Glatte Oberflächen zeichnen den hyperämischen Turgor, noch mehr aber alle die Zustände von Infiltration des Leberparenchyms aus. Als Unebenheiten kommt die drüsige u. die gelappte Oberfläche, oder die gelappte Leber vor. Die *drüsige* Oberfläche gehört der cirrhotischen Leber an u. ist fein- oder grobdrüsig. Die *gelappte* Leber ist entweder angeborene oder erworbene Missstaltung. In ersterm Falle ist die Leber in mehrere Lappen zerfallen, so dass sich bisweilen accessorische Lebern vorfinden. Hierbei darf aber das Bauchfell, welches sich in die Einschnitte u. Furchen zwischen den Lappen legt, nicht auffallend geschrumpft oder verdichtet, und noch weniger darf Verdichtung des parenchymatösen Zellstoffes oder Obliteration von Gefässen zugegen sein. Die *erworbene* Lappung ist 1) ganz oberflächlich, in Folge superficieller Entzündung, wodurch der parenchymatöse Zellstoff in der oberflächlichen Leberschicht verdichtet u. das darüber streichende Peritonäum narbig eingezogen wird. Das benachbarte Parenchym ragt alsdann in flachen glatten Erhebungen empor. 2) Der höhere Grad entwickelt sich häufig aus den Granulationen oder er besteht als eine Varietät dieser neben den Leberdrüsen. Diese Lappen sind oft halsähnlich abgeschnürt u. bilden gestielte Anhänge, wie gar oft am vordern Rande der Leber gefunden worden. 3) Der höchste Grad ist in einer auf Entzündung folgenden Obliteration eines oder mehrerer Pfortaderäste, u. sofort sich hieran reihenden Obsolescenz der seiner Verzweigung angehörenden Portion des Leberparenchyms begründet. Diese Partien sinken hierbei nach dem obliterirten Gefässstamme hinein, ziehen das Peritonäum mit nach innen, u. so entstehen ziemlich lange, auch wohl sich kreuzende, tiefe Einschnitte, zwischen welchen sich das unversehrt gebliebene Parenchym als Hügel erhebt. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. XX. St.* 4.] (*Voigt.*)

35. *Icterus.* Mittheilung vom Med.-Rath *Dr.* P. Schneider in Offenburg. Gegen ebengenannte Krankheitsform, welche in dem Physikats-Bezirke des Vf. ziemlich häufig vorzukommen pflegt u. zwar zur Sommerszeit, ganz besonders aber im Spät- u. Frühjahre, theils in Folge starker Erkältungen u. Durchnässungen bei erhitztem Körper, theils in Folge spasmodischer Affectionen der Gallengänge, theils als das patholog. Ergebniss einer lange andauernden krankhaft erhöheten Thätigkeit der Leber, welche eine förmliche Polycholie erzeugt u. dadurch nicht selten den Grund zur Bildung von Gallensteinen legt, wobei fast immer alle Erscheinungen einer beträchtlichen Plethora abdominalis, namentlich Hämorrhoidalbeschwerden u. chron. Blennorrhöen statt haben, fand Vf., vorausgesetzt, dass sie nicht in einer Hepatitis oder Cystitis fellea ihren Grund hatte, Flemming's Pillen, wenn die Kranken bei dem Gebrauche derselben eine angemessene Diät beobachteten, von fast specifischer Heilwirkung, so dass die meisten Kranken binnen 3 bis 4 Wochen vollkommen hergestellt wurden. Diese Pillen sind folgende: ℞ Gumm. ammoniac. ℈iv, Pulv. rad. rhei elect., Sapon. med., Extr. chelidon. maj. ana ʒjj, Pulv. alterant. Plummer., Extr. cicut. ana ℈j. M. fiant pilul. pond. gr. jj. Consperg. lycopod. D. S. Morgens u. Abends 10 — 12 Stück auf einmal zu nehmen. Nebenbei wurde das Linim. volat. camphor. mit Tinct. thebaic. u. Ol. terebinth. vermischt zu einigen Kaffeelöffelchen voll täglich einige Male in die Lebergegend eingerieben, ein Thee aus Taraxacum u. von Zeit zu Zeit ein warmes Seifenbad, zur Nachkur aber, wenn es sonst die Vermögensumstände des Kranken gestatteten, der Ragozzi verordnet. — Dass Gelbsucht oft durch Anhäufung von Gallensteinen in der Gallenblase u. den Gallengängen herbeigeführt wird u. dann nicht selten jedem Heilversuche widersteht, ist eine allgemein bekannte Sache, seltener aber dürfte es vorkommen, dass, wenn die Gallenblase u. der gemeinschaftliche Gallengang durch eine Menge grösserer u. kleinerer Gallensteine beträchtlich ausgedehnt sind, der naturgemässe Erguss der Galle in das Duodenum verhindert ist, diese daher in abnormer Menge zurückgehalten wird u. sich anhäuft, dennoch hierdurch keine Gelbsucht entsteht. Vf. hatte inzwischen Gelegenheit, einen Fall der Art zu beobachten u. selbst zu behandeln.

Ein von seiner frühesten Jugend an stets gesund gewesener, 58 J. alter Waldhüter von kräftiger Constitution, der als solcher die Verpflichtung hatte, den grössten Theil des Jahres Tag u. Nacht im Walde zuzubringen u. dadurch genöthigt war, sich ohne Unterbrechung allen feindseligen Einwirkungen der verschie-

denartigsten Witterungsverhältnisse auszusetzen, erkrankte im Frühjahre 1835 an Cardialgie, Pyrosis, häufigem Erbrechen u. hartnäckiger Stuhlverhaltung, suchte jedoch keine ärztliche Hülfe dagegen, sondern glaubte sich durch öftern Genuss von Branntwein am schnellsten u. sichersten Erleichterung zu verschaffen, was auch im Anfange wirklich der Fall war. Indess wurde er immer kränker u. kränker, verlor alle Esslust, magerte zusehends ab, konnte deshalb seinem Dienste nicht mehr gehörig vorstehen u. wurde endlich am 6. Juli 1835 in das Krankenhaus gebracht. Der in hohem Grade abgemagerte, bleichgelb aussehende Mann fieberte, klagte bei pelziger, dick mit gelbweissem Schleime belegter Zunge u. höchst widerlichem Geruche aus dem Munde hauptsächlich über ein fortwährend ihn peinigendes brennendes Weh in der Magengrube, das sich von da durch die ganze Speiseröhre bis zum Munde herauf erstrecke, unauslöschlichen Durst, Appetitlosigkeit, hartnäckige Stuhlverstopfung u. sehr unruhigen, häufig von schreckhaften Träumen unterbrochenen Schlaf, schien aber, als ihm Vf. den Unterleib, so wie das rechte u. linke Hypochondrium stark drückte, nicht die geringste schmerzhafte Empfindung zu spüren, sondern nur beim Drucke auf die Magengrube Brechreiz zu empfinden. Dabei entleerte Pat. nur wenig rothen Urins, oft unter Brennen. Verhielt sich derselbe völlig ruhig, so war sein Befinden oft ganz erträglich, im entgegengesetzten Falle aber ward er sogleich von weit hörbarem Schluchzen, Ekel, Brechreiz, unsäglichem Würgen u. Erbrechen einer meist nur geringen Menge schleimiger Flüssigkeit befallen, was sich innerhalb 24 Stunden 10 bis 30mal wiederholen konnte. Ueberhaupt brach er ausser lauwarmer, mit Zucker u. Eigelb vermischter süsser Kuhmilch augenblicklich Alles wieder aus, was er etwa dem Magen anzubieten wagte. Dieses gewöhnlich mit furchtbaren Schmerzen verbundene Erbrechen liess sich nur durch ganz kleine Dosen Calomel mit Pulv. rad. belladonn. auf kurze Zeit stillen, alle übrigen Arzeneien vermochten nichts dagegen, schon deshalb, weil sie sogleich wieder ausgebrochen wurden. Zum Skelet abgezehrt starb endlich der Mann am 8. Septbr. 1835. Die Section sollte die Vermuthung des Vf., dass er es mit einem Scirrhus cardiae zu thun gehabt habe, nicht bestätigen. Denn es fand sich der Magen über die Hälfte seines naturgemässen Umfanges verkleinert u. zusammengeschrumpft, die Tunica villosa zwar an mehreren Stellen ganz verhärtet, Cardia u. Speiseröhre aber vollkommen gesund. Dagegen war der Pylorus durch eine faustgrosse krebsartige Verhärtung so verunstaltet, dass durch die Oeffnung desselben kaum noch eine Rabenfeder geführt werden konnte. Dieser Krebs bestand aus einer sackigen, zum Theil auch knorpligen Substanz, hatte zackige, umgestülpte, schwülige u. dicke Ränder von verschiedener Farbe u. in seinem Innern mit übelriechendem Eiter u. Jauche angefüllte Fächer u. Zellen u. erstreckte sich bis zu dem Zwölffingerdarme, der ein callöses, wulstiges u. sehr missfarbiges Aussehn hatte. Die Leber war hypertrophisch, ungewöhnlich fest u. blutreich. Die ausserordentlich vergrösserte u. ganz von zäher, dicker u. dunkelgelber Galle angefüllte Gallenblase enthielt zwei Gallensteine, einen grössern u. kleinern — einen dritten hatte der Verstorbene nach der Versicherung des Krankenwärters wenige Tage vor seinem Tode ausgebrochen. (Dieser Mann hatte also 3 nicht unbeträchtliche Gallensteine in seiner Gallenblase mit herumgetragen, dennoch aber, seines Wissens wenigstens, nie an Leberentzündung, noch an Gelbsucht gelitten.) Die übrigen Baucheingeweide waren normal beschaffen. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 28.]

(*Brachmann.*)

36. *Anatomisch-patholog. Untersuchungen über die Cirrhose der Leber;* von Alfred Becquerel, Interne des Hôpitaux. *Patholog. Anatomie.* Laennec hat zuerst die Cirrhose genau beschrieben. Seitdem haben Boulland, Andral u. Cruveilhier sie ebenfalls specieller betrachtet. Indessen ist die Kenntniss dieser Krankheit, hinsichtlich ihrer Natur, ihrer Ursachen, ihrer Symptomatologie u. Complicationen noch keineswegs vollständig. Vf. glaubt daher dieselbe durch seine Abhandlung zu fördern. Vf. hat nicht nur selbst mehrere Fälle von Cirrhose beobachtet, sondern es sind ihm auch von Andral eine Anzahl Fälle zur Benutzung mitgetheilt worden. Um jedoch einen richtigen Begriff von der in Rede stehenden Krankh. zu erhalten, muss zuvor die normale Beschaffenheit der Leber berücksichtigt werden. Untersucht man nämlich die Leber eines Individuum, welches an einer acuten Krankheit, aber ohne asphyct. Symptome gestorben ist, so lassen sich ganz deutlich zwei Gewebe, ein gelbes u. ein rothes, unterscheiden. Das gelbe Gewebe hat eine wesentlich areoläre oder fächerige Form, die aus Papillen von verschiedener Grösse, die im Allgemeinen rund, aber unregelmässig sind u. mit einander communiciren, besteht. Unter der Lupe erscheint dieses gelbe Gewebe ganz deutlich porös. Die verschiedenen Papillen oder Körner werden von einander durch ein wesentlich roth injicirtes gefässiges Gewebe getrennt, dem man den Namen rothes Gewebe beigelegt hat. Dieses rothe, die gelbe Substanz umgebende Gewebe kann als eine Ausbreitung der Glisson'schen Kapsel angesehen werden, in welcher sich die verschiedenen Gefässe der Leber verzweigen. Das gelbe Gewebe hält Vf. mit Ferrein, Haller, Autenrieth, Bichat, Meckel u. A. für das wesentlich Galle absondernde Gewebe, während die rothe Substanz ein wesentlich faserzelliges, durch die Ausbreitung der Glisson'schen Kapsel gebildetes u. von zahlreichen arteriellen u. venösen Gefässen durchzogenes Gewebe ist, welches sich gerade so wie die Pia mater verhält. Es fragt sich nun, was ist die Cirrhose der Leber u. welches Gewebe ist dabei afficirt? Bei der Cirrhose ist die gelbe Substanz das allein primitiv afficirte Gewebe. Dieses Gewebe infiltrirt sich mit einer gelblichten Materie, die man eine plastische oder eiweissstofffaserige nennen kann; sie besitzt nämlich Eigenschaften, welche den Faserstoff u. den Eiweissstoff charakterisiren. Sie gleicht hinsichtlich ihrer Zusammensetzung gänzlich den eiweissstoffigen u. weisslichten, weichen Pseudomembranen, die man in den Ergüssen der serösen Membranen antrifft. Vf. giebt um so mehr auf diesen Vergleich, weil offenbar die Natur der beiden Materien die nämliche ist u. ihre successiven, weiteren Veränderungen ganz gleicher Art sind; hierzu kommt noch der sehr wichtige Umstand, dass diese so veränderten, so infiltrirten Läppchen niemals Eiter enthalten, wovon sich Vf. durch das Mikroskop überzeugte.

Sie enthalten auch keine beträchtliche Menge fettiger Materie, die sich sonst immer da, wo man Eiter antrifft, reichlich vorfindet. Demnach kann man bei dieser Affection der Leberläppchen auf keinen entzündl. Ursprung schliessen. Von der interstitiellen Infiltration der centralen Partie der Läppchen rührt die Hypertrophie der gelben Substanz der Leber her, u. von dieser wiederum anfangs die Compression u. später die Atrophie des grössten Theiles der rothen oder interlobulären Substanz. Es hängt ferner hiervon die Obliteration eines grossen Theiles der feinsten Kanälchen der Arterien, der Venen u. der Gallengänge, die sich darin verzweigen, ab. Diess ist die Beschaffenheit der Leberläppchen im ersten Grade der Cirrhose, im weitern Verlaufe der Krankh. verliert die plastische u. eiweissstoffige Materie, welche die absondernden Leberläppchen, oder wenn man will, die gelbe Substanz infiltrirt, einen Theil des Wassers, welches einen starken Antheil derselben bildet; sie zieht sich zusammen u. nimmt an Volum gleichzeitig mit dem von ihr infiltrirten kleinen Organe ab; es findet hier ein ähnlicher Process statt, wie in den Pseudomembranen bei den Entzündungen der serösen Häute: die, anfangs weich, dick, weisslicht u. eiweissartig, sich organisiren, an Volum abnehmen, ihr Wasser verlieren u. endlich jene zelligen oder zellig-faserigen Verwachsungen bilden, die in der Regel nicht sehr dick, besonders aber weit dünner sind, als die Pseudomembranen, die ihnen den Ursprung gegeben haben. Es wird also die anfangs hypertrophische gelbe Substanz atrophisch u. es nehmen die afficirten Läppchen an Volum ab, ja oft verschmelzen mehrere mit einander; daher Laennec's Cirrhose in Flatschen (Cirrhose en plaques). Daher ferner jenes unregelmässige Anseln, welches oft eine bereits in einem vorgeschrittenen Grade begriffene cirrhöse Leber an der Ober- oder Schnittfläche darbietet. Wenn diese Retraction vor sich geht, so ist das rothe, oder vielmehr interlobuläre Gewebe nicht mehr vorhanden; es bietet daher auch die Leber nur eine unregelmässige Agglomeration gelblichter Papillen von verschiedenem Volum dar. Diese Retraction der infiltrirten Läppchen, die von der darin befindlichen plastischen Materie herrührt, erklärt hinlänglich die Verkleinerung, die Atrophie, die grössere Härte der Leber; hierzu trägt auch unstreitig die Obliteration eines Theiles der sich darin verbreitenden Gefässe bei. Ueber die innere oder organ. Ursache dieser interstitiellen Ablagerung von eiweissstofffaseriger Materie in der gelben Substanz der Leber lassen sich nur Hypothesen aufstellen. Die wahrscheinlichste scheint dem Vf. folgende zu sein: Die bei weitem häufigste Ursache der Cirrhose der Leber ist, wie Vf. später darthun wird, eine beträchtliche u. wiederholte Congestion der Leber, die durch chron. Lungen- oder Herzkrankheiten veranlasst wird. Unter dem Einflusse dieser wiederholten, oder selbst anhaltenden, starken Congestionen erhält die gelbe Substanz eine grössere Blutmenge, als zur Gallenabsonderung nöthig ist; die Läppchen, welche fortwährend mit dieser abnormen Blutmenge in Berührung sind, werden bald krankhaft verändert. Da nun das Blut wesentlich aus Faserstoff u. Eiweissstoff besteht, so darf es nicht Wunder nehmen, dass diese Materien sich in dem Gewebe der gelben Substanz der Leber ablagern u. nach u. nach organisiren. Diese Ansicht wird noch wahrscheinlicher dadurch, dass oft die charakterist. Granulationen der Cirrhose eine röthlichte Farbe darbieten, wodurch sich die Gegenwart einer gewissen Quantität des Farbestoffes des Blutes noch im verbundenen Zustande verräth. Zu diesen Resultaten ist der Vf. durch die chem. Analyse u. das Mikroskop gelangt. Sie werden nun eine Erklärung der Modificationen gestatten, welche die von Cirrhose ergriffene Leber erleiden kann. — Die Cirrhose befällt niemals die Leber partiell, sondern stets in allen ihren Theilen. Die Cirrhose kann mehrere Stadien darbieten: das erste Stadium kommt ziemlich oft vor, vorzüglich als Complication der Herzkrankheiten, des Lungenemphysems, der chron. Bronchitis, seltener der Lungentuberkel. Das Volum der Leber ist normal, bisweilen aber vermehrt u. die Leber somit etwas hypertrophisch; ihre Form hat in der Regel keine Veränderung erlitten. Bei der Section findet man ein gelbes, mit rothen u. sehr unregelmässigen sinnösen Linien marmorirtes Gewebe. Der gelbe Grund besteht aus der gelben Substanz, deren Volum offenbar vermehrt ist u. die eine beträchtliche Hypertrophie erlitten hat. Die rothen Linien rühren von dem interlobulären Gewebe her, welches nicht undurchgängig, sondern blos etwas comprimirt u. verdichtet ist. Ein bemerkenswerther Umstand, der schon einen gewissen Grad von Undurchgängigkeit der gelben Substanz beweist, ist der, dass sie sich nicht injiciren lässt, der Blutcongestionsgrad der Leber mag sein, welcher er wolle. Bei der Section der an Cirrhose der Leber leidenden Individuen, die in der Regel an den Fortschritten einer Herz- oder Lungenkrankheit u. in einem Zustande von Asphyxie sterben, findet man in allen Unterleibsorganen eine mechan. Hyperämie. Die Leber nimmt ebenfalls Theil daran, allein es sind nur die Gefässe von einem gewissen Caliber mit Blut überfüllt; die hypertrophische gelbe Substanz erleidet keine Veränderung, keine Injection, u. die rothen Linien, die sie in allen Richtungen durchschneiden, stechen nur um so mehr ab, denn sie enthalten eine grössere Menge Blutes. In diesem ersten Stadium der Krankh. entspricht die krankhafte Veränderung dem bereits beschriebenen ersten Grade der Affection der Läppchen, d. h. der Hypertrophie der gelben Substanz mit interstitieller Infiltration einer plastischen Materie von eiweissstoffiger Natur. Das zweite Stadium

der Cirrhose kennt man ganz gut, obschon es eine ziemlich seltene Krankheit ausmacht: die Leber hat dann an Volum abgenommen, ist ungleich geworden, zeigt eine Menge unregelmässiger kleiner Papillen von verschiedenem Volum, von gelber Farbe wie Stiefelleder, die manchmal etwas röthlicht ausfällt oder ins Braune zieht; ihre Dichtigkeit ist beträchtlicher geworden. Die Zweigelchen der Arterien, der Venen u. der Pfortader, so wie der Gallengänge sind obliterirt. Untersucht man die Oberfläche der Leber nach Hinwegnahme der Glisson'schen Kapsel, so erkennt man leicht, dass das Lebergewebe aus einer Agglomeration kleiner, gelber, dichter, runder, aber unregelmässiger Papillen besteht, die oft gegen einander gedrängt u. sich offenbar in ihrer gegenseitigen Entwickelung hinderlich sind. In manchen Fällen findet man sie durch kleine, weisslichte, zellige Linien von einander getrennt, die nichts Andres als die Ueberreste des comprimirten, verdichteten u. für die obliterirten Gefässe undurchgängig gewordenen rothen oder interlobulären Gewebes sind. Diese gut charakterisirte Form bildet Laennec's Cirrhose en kystes. Die offenstehenden Mündungen der Lebervenen, die man bei der Durchschneidung einer gesunden Leber leicht bemerkt, sind oft in ihrem Volum vermindert u. unregelmässig rund. Diesem Zustande der Krankh. entspricht der zweite Grad der beschriebenen eigenthümlichen Affection der Läppchen. Die sie infiltrirende Materie hat eine Retraction erlitten, an welcher dieses Gewebe Theil genommen hat. Daher die beträchtliche Dichtigkeit der gelblichten Papillen, die ebenfalls weniger umfänglich sind, als im ersten Grade. Diese Retraction erklärt ebenfalls die Verkleinerung der Leber, ihre unregelmässige Entwickelung u. ihre Deformation, die vorzüglich an der Oberfläche der Leber, wo die Läppchen keine Behinderung in ihrer Entwickelung erfahren haben, charakteristischer ist. Vf. glaubt, dass man zur Erklärung dieser Volumverminderung auch die Undurchgängigkeit des grössten Theiles der Venen- u. Arterienzweige herbeiziehen könne. Wenn das Gewebe bei der Section ganz gelb oder röthlichtgelb erscheint, so liegt der Grund davon darin, dass kein rothes interlobuläres Gewebe mehr vorhanden ist. Man findet oft grosse u. unregelmässige Papillen, die von der Verschmelzung mehrerer kleiner herrühren. — *Drittes Stadium.* Die Cirrhose gelangt sehr selten in dieses Stadium, welches von Laennec als die Erweichungsperiode der Leberaffection, die er von einem zufälligen Producte abhängig glaubte, angesehen worden ist. Unter den dem Vf. zu Gebote stehenden zahlreichen Fällen findet er dieses Stadium nur in einem vor 3 oder 4 Jahren von Andral beobachteten Falle folgendermassen beschrieben: Die Leber war klein, dicht, eingeschrumpft, von unregelmässiger Form; bei der Section fand man darin zweierlei krankhafte Veränderungen: 1) kleine, leere Höhlen, deren Wände aus einer sehr dünnen zellig-faserigen Membran bestanden: es war, als ob man die kleinen Papillen aus der sie umgebenden Schale von verdichtetem Gewebe enucleirt hätte; 2) kleine, den vorigen ähnliche Hohlen, die aber mit einer grünlichten u. nicht sehr consistenten, gallertartigen Flüssigkeit erfüllt waren. Der übrige Theil der Leber bestand aus zahlreichen, unregelmässigen, an einander gedrängten gelben Granulationen, die denen, welche man gewöhnlich bei der Cirrhose findet, analog waren.

Unter die krankhaften Veränderungen, die man als secundäre betrachten kann, gehören der Grad der Verwachsung der Glisson'schen Kapsel mit dem afficirten Lebergewebe u. die faserigen, oder faserig-zelligen Verwachsungen, welche oft diese näml. Membran mit dem Zwerchfelle verbinden. Der Verwachsungsgrad der Glisson'schen Kapsel variirt beträchtlich, er ist bald sehr stark, so dass sich kein Stück dieser Membran ablösen lässt, bald lässt sie sich leicht ablösen, u. zwar im Niveau der hervorspringendsten Papillen u. des am meisten afficirten Lebergewebes. Die faserigen Verwachsungen, welche die Leber mit dem Zwerchfelle verbinden, kommen häufig vor; sie sind das Anzeichen von meistentheils chron. u. örtl. Bauchfellentzündungen, die um die kranke Leber herum gerade so eingetreten sind, wie die Verwachsungen der Brustfelle in Folge chron. Entzündungen, die meistentheils unter dem Einflusse der Lungentuberkel entstanden sind. Es ist diess ein fast allgemeines Factum, das sich um die verschiedenen organ. Entartungen, welche die Organe erleiden können, andere secundäre Affectionen entwikkeln, die fast immer Entzündungen sind. Die Beschaffenheit der Gallenblase u. der in ihr enthaltenen Galle ist eine sehr beachtenswerthe Sache, die aber leider zu keinem ganz sichern Resultate führt. Die Gallenblase ist, mit Ausnahme eines einzigen Falles, wo ihre Wände verdickt u. hypertrophisch waren, immer gesund befunden worden. Diese krankhafte Veränderung rührte in diesem Falle wahrscheinlich von einer chron. Entzündung her, die sich in Folge der Leberaffection u. wahrscheinlich unter dem näml. Einflusse, wie die eben erwähnten faserigen Verwachsungen, entwickelt hatte. Könnte man die Beschaffenheit der Galle noch während des Lebens untersuchen, so würde man wahrscheinlich einige merkwürdige Veränderungen, die mit der Cirrhose in Beziehung stehen, an ihr finden; da diess aber unmöglich ist, so musste man sich mit der Untersuchung der nach dem Tode in der Gallenblase gefundenen Galle begnügen; da sie aber dann schon, in Folge der Herrschaft der physischen Gesetze, Veränderungen erlitten hat, so hat der Vf. keine chem. Analyse derselben unternommen, sondern nur die physischen Kennzeichen

derselben sich notirt. In einigen Fällen war die Galle vollkommen normal, nur war sie etwas klebriger. In anderen Fällen war sie dick, grünlicht u. lauchgrün. In 2 Fällen war sie hell, nicht sehr gefärbt, u. flüssig. In einem einzigen Falle konnte man sie mit Aprikosengelée vergleichen. Vf. lässt es dahin gestellt sein, ob diese verschiedenen Zustände eine Folge der Leberkrankheit oder des Todes, oder Variationen im normalen Zustande der Galle waren, nur muss er bemerken, dass er die physischen Eigenschaften der Galle in allen Sectionen, die er im J. 1839 gemacht, aufgezeichnet, und dass er bei sehr verschiedenen Krankheiten den näml. Unterschied in den physischen Merkmalen der Galle angetroffen hat, mit Ausnahme jedoch des Falles von Cirrhose, wo sie Aprikosengelée glich.

Eine Verwechselung der Cirrhose mit der fettigen Entartung der Leber ist bei einiger Aufmerksamkeit nicht wohl möglich. Die fettige Umwandlung beginnt wie die Cirrhose in dem gelben Gewebe, welches sich mit fettiger Materie infiltrirt u. folglich hypertrophisch wird; allein dieses Gewebe ist blasser, weniger dicht u. es lässt sich die Gegenwart einer beträchtlichen Menge fettiger Materie darthun. In dem Maasse, als die fettige Umwandlung Fortschritte macht, verbreitet sich die Infiltration weiter, ergreift das rothe gefässige Gewebe u. verändert endlich die Leber in eine hellgelbe Masse von einer ziemlich gleichförmigen Färbung u. von einer weit weniger festen Consistenz, als im normalen Zustande. Die Gegenwart der fettigen Materie lässt sich nun noch leichter darthun, als früher, die Hypertrophie der Leber nimmt zu u. macht stets Fortschritte, die mit denen der fettigen Umwandlung in Verhältniss stehen; sie erlangt bisweilen ein enormes Volum. Bei der Cirrhose findet die Aufeinanderfolge der Erscheinungen mit wesentlich verschiedenen Merkmalen statt. In dem Maasse, als diese Affection Fortschritte macht, wird die Leber immer atrophischer, kurz, wenn man ihre oben erwähnten Merkmale berücksichtigt, so kann man sie mit jener Affection nicht verwechseln.

Diess sind die Resultate, zu welchen Vf. durch die mikroskop. u. chem. Untersuchung der Cirrhose der Leber gelangt ist; er lässt nun eine allgemeine Geschichte der Cirrhose folgen, nachdem er zuvor einige Worte über die Fälle, die seiner Abhandlung zur Basis gedient haben, gesagt hat. Unter den 79 Sectionen nämlich, die er im J. 1839 in Andral's Abtheilung im Hôpital de la Charité gemacht hat, fand er 14mal Cirrhose der Leber: 4mal vollkommen einfach, 4mal mit Bright's Krankheit complicirt; 5mal mit einer Herzkrankheit u. einmal mit einer Herzbeutelentzündung complicirt. Diesen 14 Fällen hat Vf. noch 15 andere hinzugesellt, die Bright's Krankheit complicirten oder von ihr complicirt wurden: die 4 oben erwähnten sind jedoch unter diesen 15 mit einbegriffen. Diese 15 Fälle gehören nämlich zu einer Reihe Fälle von Bright's Krankheit (77, worunter 47 Sectionen), die dem Vf. u. Andral gemeinschaftlich angehören u. die die Basis einer grossen Arbeit bilden, welche Andral u. der Vf. nächstens über die Bright'sche Krankheit u. die Semeiotik des Harns bekannt machen werden. Endlich sind dem Vf. noch 15 Fälle von Cirrhose, von denen blos 2 einfach sind, von Andral u. 2 von seinem Stiefbruder, Herrn Menière, mitgetheilt worden. Es stützt sich also diese Abhandlung auf 42 Fälle von Cirrhose. — Die für sich allein u. ohne irgend eine andre organ. Störung bestehende Cirrhose der Leber kommt ziemlich selten vor. Von unseren 42 Fällen können nur 7 unter diese Kategorie gebracht werden. Die organ. Störungen der übrigen Apparate, welche so oft die Cirrhose compliciren, lassen sich unter zwei Classen bringen. 1) Organ. Störungen, die wesentlich chronisch sind u. sich vor der Leberaffection, oder wenigstens zu gleicher Zeit mit ihr entwickelt haben: dergleichen sind die Krankheiten des Herzens, manche Lungenkrankheiten, so wie auch die Fälle von Bright'scher Krankheit. 2) Organ. Krankheiten, die sich oft auf eine acute Weise entwickelt haben u. die man als die Folge der Leberaffection betrachten kann.

Aetiologie, Symptomatologie, Verlauf, Complicationen, Diagnose u. Behandlung. Die Aetiologie der Cirrhose scheint beim ersten Blicke schwierig zu sein; nimmt man aber die von der patholog. Anatomie gelieferten Resultate zu Hülfe, so verschwindet ein Theil dieser Schwierigkeit. Es ist unbestreitbar, dass zwischen den Herzkrankheiten einerseits u. den Lebercongestionen u. der Cirrhose andrerseits eine Verbindung statt findet, u. dass diesen jene vorausgehen. Die grosse Anzahl (21) von Fällen von Cirrhose in einer Reihe von 55 Fällen von Herzaffectionen, während man in den übrigen eine Lebercongestion antraf, erlaubt die Annahme, dass, wenn in 21 Fällen von Cirrhose unter 42 die Blutcongestion der Leber dieser Affection nothwendig vorausgegangen war, man sie auch in den übrigen Fällen annehmen könne. Die Frage lässt sich demnach auf folgende Weise stellen: 1) Eine Blutcongestion der Leber geht stets der Cirrhose voraus, allein nicht jede Congestion hat deshalb letztere zur Folge; sie muss anhaltend oder sehr lebhaft sein u. häufig wiederkehren, auch gehört eine besondere Disposition der Individuen dazu. 2) Man muss den Ursachen dieser Lebercongestionen nachspüren. — Ein Theil dieser Arbeit ist schon bei Gelegenheit der patholog. Anatomie gemacht worden, u. es ist also nur wenig hinzuzufügen. — Die Herzkrankheiten veranlassen fast beständig mechan. Blutcongestionen der Leber. Dieses zuerst von Morgagni auf-

gestellte wichtige patholog. Factum, auf welches auch Andral in seiner Clinique médicale hinweist, ist unbestreitbar. Die Herzkrankheiten können ohne Widerrede für die bei weitem häufigste Ursache der Cirrhose angesehen werden. Eine andre organ. Störung, die ebenfalls zur Affection der Leber Veranlassung geben kann, obschon weit seltener, sind die Lungentuberkel. Wenn Tuberkel sich in den Lungen entwickeln, so bildet sich zwar meistentheils ein eigenthüml. Krankheitsprocess in der Leber, mittels dessen sie die fettige Umwandlung erleidet; in manchen Fällen aber nimmt dieser Process einen andern Charakter an u. es wird die Leber von Cirrhose ergriffen. Die Ursache dieser Veränderung lässt sich nicht mit Bestimmtheit angeben, doch ist es wahrscheinlich, dass die in diesem Organe durch eine stärkere Dyspnöe oder durch einen sich in die Länge ziehenden fieberhaften Zustand bei manchen prädisponirten Individuen veranlasste Congestion die Ursache der Entstehung dieser Krankheit sein kann. Unter unseren 42 Fällen fanden sich in 6 vorgeschrittene Lungentuberkel. Demnach lässt sich in 25 von den 42 Fällen mit grosser Wahrscheinlichkeit die Ursache der Krankheit darthun. In den übrigen 15 Fällen, so wie in 3 anderen, wo Cirrhose vorhanden war, die daran leidenden Individuen aber nur kurze Zeit im Spitale blieben, liess sich ebenfalls eine directe oder indirecte Stimulation der Leber, eine Blutcongestion, als Ausgangspunkt nachweisen. Ausserdem lassen sich als Ursachen der Cirrhose die chron. Krankheiten des Verdauungskanales, vorzüglich des obern Theiles desselben, schlechte Nahrung, übermässiger Genuss weingeistiger Getränke, Uebermaass in Arbeiten, die Gemüthsbewegungen ansehen; zuweilen lässt sich gar keine Ursache nachweisen. — Das Lebensalter betreffend, so scheint die Krankheit zwischen dem 30. u. 40. Jahre am häufigsten zu sein. — *Symptomatologie.* Die Symptome der Lebercirrhose sind, so lange die Krankh. sich im ersten Stadium befindet, fast immer null; im zweiten Stadium können sie negativ oder positiv sein; negativ sind sie in sofern, als blos eine Bauchwassersucht vorhanden ist u. man zur Annahme der Leberaffection nur durch Ausschliessung aller anderen Ursachen gelangt, denen man diesen Erguss zuschreiben kann. Die Symptome, die man als positive ansehen kann, sind: 1) das Volum der Leber. Durch Betasten u. Percutiren kann man bisweilen constatiren, ob es normal, vermehrt oder vermindert ist. Indessen kann diess doch nur so lange geschehen, als die Bauchwassersucht nicht sehr beträchtlich ist. In dem ersten Stadium der Krankh. ist das Lebervolum in der Regel vermehrt oder normal; indessen kann bei den Herzkrankheiten die abnorme Entwickelung der Leber, wie Andral in seiner Clinique médicale bewiesen hat, von einer mechan. Blutcongestion abhängen. Bei der Lungenschwindsucht lässt sich auch ziemlich oft die Entwickelung der Leber constatiren, allein sie hängt dann fast immer von der fettigen Entartung ab. Der einzige Fall, wo sich das Betasten u. die Percussion nützlich beweisen kann, ist der, wo man bei rasch entwickelter Cirrhose u. bei sehr unbedeutender Bauchwassersucht die Atrophie der Leber erkennen kann. Dieser Fall ist jedoch sehr selten, weil die Leber im acuten Zustande dieser Krankh. meist ihr Volum behält, oder gar hypertrophisch wird. 2) *Die eigenthümliche Färbung der Haut,* vorzüglich im Gesichte u. am Halse, die aus einer gelblichten, etwas erdfahlen Farbe besteht u. die in manchen Fällen kaum bemerklich ist, in anderen dagegen einen hohen Grad von Intensität erreichen u. dem Gesichte eine etwas kupferige Färbung geben kann. Diese eigenthüml. Färbung der Haut muss vorzüglich berücksichtigt werden, um die Cirrhose in ihrem Beginn, so wie auch dann zu erkennen, wenn sie eine Herzkrankheit, ein Lungenemphysem u. manchmal Tuberkel complicirt. Man bemerkt ferner bei der Lebercirrhose, vorzüglich wenn sie etwas vorgeschritten ist, einen Zustand von Trockenheit der Haut, die sich etwas rauh anfühlt. 3) *Die Wassersuchten.* Eine der charakteristischten u. constantesten Erscheinungen u. manchmal das einzige Symptom der Lebercirrhose, wenn sie ins zweite Stadium gelangt ist, ist der Erguss einer gewissen Quantität Serum in die Bauchfellhöhle. Die Zeit, in welcher dieser Erguss zu Stande kommt, variirt, je nachdem die Cirrhose acut oder chronisch ist; im erstern Falle ist die Quantität der Flüssigkeit geringer, als im letztern, in welchem oft der Bauch eine enorme Entwickelung erlangt. Meistentheils geschieht dieser Erguss ohne Schmerz; findet aber etwas Schmerz statt, so deutet er fast immer entweder auf die Entwickelung einer chron. Peritonitis, die zur Bildung falscher Membranen u. Verwachsungen Veranlassung giebt, oder auch auf eine acute Bauchfellentzündung, die wahrscheinlich den Tod verursacht, hin. Die Infiltration der unteren Gliedmassen ist bei der *einfachen Cirrhose* stets eine Folge der Entwickelung der Bauchwassersucht; es begreift sich diess leicht, wenn man mit allen Pathologen der neuern Zeit annimmt, dass der Bauchfellerguss die Folge des Hindernisses ist, welches die Obliteration der Pfortaderverzweigungen in den venösen Kreislauf des Unterleibes gebracht hat, u. dass die consecutive Infiltration der unteren Extremitäten von der Compression der Vena cava u. der Venae iliacae durch die Bauchwassersucht herrührt. Diess ist so wahr, dass dieses Oedem sich nur zeigt, wenn der Baucherguss schon einen gewissen Grad von Intensität erreicht hat; bei der acuten Cirrhose ist er nicht immer vorhanden. Diese Thatsachen stossen die Ansichten Bright's völlig um, welcher annahm, dass bei den Leberaffectionen die Wassersuchten sowohl durch das

für den venösen Kreislauf entstandene mechan. Hinderniss, als auch durch die Unterdrückung des *Blutreinigungsprocesses der Leber* bedingt würden. Um diese Erklärung annehmen zu können, müsste das Serum sich stets zuerst in den unteren Gliedmassen infiltriren u. sich nicht in das Bauchfell ergiessen; denn man kann als allgemeines Princip aufstellen, dass diess der constante Verlauf aller Wassersuchten ist, die irgend eine krankhafte Veränderung des Blutes zur Ursache haben. Diess ist der Fall bei den so zahlreichen Wassersuchten durch Anämie, so wie bei denen in Folge von Nierenaffectionen; denn Vf. betrachtet die Bright'sche Krankheit anfangs als eine Blutaffection, u. die Wassersucht, die sich zuerst in den unteren Gliedmassen entwickelt, als die Folge der in dem Blute eingetretenen Veränderungen. Es giebt jedoch zwei Umstände, die übrigens sehr häufig vorkommen, unter welchen das Oedem der unteren Extremitäten vor oder wenigstens gleichzeitig sich mit der Bauchwassersucht entwickeln kann, wenn nämlich: 1) sich eine Bright'sche Krankheit gleichzeitig mit der Cirrhose entwickelt (die Gegenwart des Eiweissstoffes im Harne gestattet hier eine sichere Diagnose); 2) wenn eine Herzkrankheit vorhanden ist (diese Complication lässt sich durch die örtlichen Symptome u. die von der Percussion u. Auscultation gelieferten Zeichen sehr leicht diagnosticiren). Es kann sich noch ein besonderer Umstand darbieten; es können sich nämlich eine Lebercirrhose u. eine Bright'sche Krankheit gleichzeitig u. wahrscheinlich unter dem Einflusse einer u. derselben gemeinschaftlichen Ursache entwickeln. In diesem Falle verläuft fast immer die Nierenaffection weit rascher, als die der Leber u. giebt zur Entstehung einer Wassersucht der unteren Gliedmassen Veranlassung, indem dann die Leber noch nicht so weit krankhaft verändert ist, um einen Erguss von Serum in die Bauchfellhöhle zu veranlassen. Es kann sogar in diesem Falle die Bauchwassersucht in Folge der Fortschritte der Nierenkrankheit entstehen. Unter solchen Umständen ist die Diagnose ausserordentlich schwer, indem die Gegenwart des Eiweissstoffes nur die Bright'sche Krankheit zu diagnosticiren gestattet, die Cirrhose aber völlig unerkannt bleibt; 4) die *Verdauungsstörungen.* Ist der Verdauungskanal nicht afficirt, so erhält sich der Appetit bis zu einer ziemlich vorgeschrittenen Epoche der Krankheit, ebenso verhält es sich mit dem Durste, der nicht vermehrt wird. Ekel, Erbrechen, beschwerliche Verdauung sind selten, u. stets an Magenaffectionen geknüpft, oder sie haben sich nur consecutiv entwickelt. Die Stühle können während der ganzen Dauer der Krankh. normal bleiben; in seltenen Fällen kann auch Verstopfung vorhanden sein. Sie setzt eine vollkommene Integrität der Schleimhaut des Verdauungskanales voraus. Eine Entfärbung der Fäcalmaterien hat Vf. niemals constatirt. Durchfall war in allen den Fällen vorhanden, wo der Dünn- oder Dickdarm auf irgend eine Weise afficirt war. Bemerkenswerth ist endlich noch, dass in allen Fällen, ohne Ausnahme, wo eine Bright'sche Krankh. vorhanden war, die Darmschleimhaut mochte gesund oder krank sein, Durchfall statt fand u. bis ans Ende der Krankh. dauerte. Dieser Durchfall ist die Folge der in dem Blute durch die Affection der Nieren veranlassten Veränderung. 5) *Die Beschaffenheit des Harns.* 1) In allen den Fällen, wo Gelbsucht vorhanden ist, ist der Harn safrangelb u. enthält Farbstoff der Galle; die Gegenwart desselben beeinträchtigt aber nicht das Erscheinen der folgenden Eigenschaften. 2) In allen den Fällen, wo die Cirrhose einen gewissen Grad erreicht hat u. zur Entstehung von selbst leichten functionellen Störungen Veranlassung giebt, ist der Harn folgendermassen charakterisirt. Er hat eine sehr dunkle, orangengelbe u. oft röthlichte Farbe, ist sehr dicht, sehr sauer u. mit einer abnormen Menge sauren, harnsauren Ammoniaks geschwängert, der sich entweder spontan beim Erkalten, oder durch Zusatz einer kleiner Menge Salpetersäure niederschlägt. Dieser in der Regel reichliche Niederschlag ist fast beständig hellroth u. Zinnober ziemlich ähnlich. Diese Färbung ist das Product der Verbindung eines grossen Ueberschusses von Farbstoff mit dem sauren, harnsauren Ammoniak. Die Harnstoffquantität ist in solchen Urinen fast immer vermehrt. Demnach besteht die Modification, welche der Harn erlitten hat, in einem beträchtlichern Verhältnisse aller der Stoffe, die normal in ihm enthalten sind. Ob diess nun eine Folge der vermöge der Obliteration der Pfortaderverzweigungen nach der Niere gerichteten venösen Congestion oder einer supplirenden Thätigkeit der Nieren ist, lässt Vf. dahin gestellt. Ausdrücklich bemerkt aber Vf., dass diese Beschaffenheit des Harns nur dann sich zeige, wenn die Cirrhose zu von jeder Complication unabhängigen functionellen Störungen Veranlassung gegeben hat. Ist eine Bright'sche Krankheit als Complication vorhanden, so können zweierlei Umstände sich darbieten: 1) ist die Cirrhose der Nierenaffection vorausgegangen u. schon weit gediehen, so wird der Harn die eben beschriebene Modification darbieten, nur findet man in ihm einen starken Antheil von Eiweissstoff. 2) Haben sich dagegen beide Krankheiten gleichzeitig entwickelt, in welchem Falle die Affection der Nieren stets weiter vorgeschritten ist, als die der Leber, so wird der Harn alle die der Bright'schen Krankh. eigenthümlichen Kennzeichen darbieten.

Der Verlauf der Lebercirrhose kann acut oder chronisch sein. Die acute Form ist die seltenste u. simulirt ziemlich genau eine subacute Hepatitis; sie mag einfach sein, oder irgend eine organ. Störung compliciren, so beginnt sie mit

Gelbsucht, einem dumpfen Schmerze in der Lebergegend, u. etwas später zeigt sich Bauchwassersucht. Es findet kein Fieber statt, wofern nicht eine entzündl. Complication vorhanden ist; gegen das Ende wird jedoch der Puls beschleunigt. Ihre Dauer variirt zwischen 5—6 Wochen, bis 3 Monate. Die chron. Form ist bei weitem die gewöhnlichste u. auf sie allein haben die Schriftsteller bis jetzt ihre Aufmerksamkeit in symptomatolog. Hinsicht gerichtet. Im ersten Stadium ist sie ganz latent; ihr Auftreten geschieht später äusserst langsam; sie beginnt mit einem Ergusse von Serum in die Bauchfellhöhle, der sehr lange Zeit braucht; später kommt die oben erwähnte eigenthüml. Hautfarbe zum Vorschein. Diese beiden Symptome nebst der Veränderung des Harns u. bisweilen der Verstopfung können, wenn die Krankheit vollkommen einfach ist, die einzigen sein, welche die Krankh. ankündigen, bis sich irgend eine entzündl. Complication äussert, welche so häufig einen tödtl. Ausgang der Krankheit veranlasst. Ihre Dauer hat nichts Bestimmtes, sie kann einige Monate, aber auch mehrere Jahre dauern. Die chron. Cirrhose ist diejenige, welche meistentheils die organ. Krankheiten der Lunge u. des Herzens complicirt. In diesen Fällen ist sie völlig latent, so lange sie im ersten Stadium bleibt; im zweiten Stadium ist sie sehr schwer zu diagnosticiren u. ihre Dauer lässt sich nicht bestimmen. Der Gang der Krankheit ist anhaltend; äusserst selten werden Remissionen beobachtet; sie hat fast immer, mehr oder weniger langsam, einen tödtl. Ausgang. — Die consecutiven *Complicationen*, welche eintreten können, sind folgende: 1) acute oder chronische Störungen des Verdauungskanales, die durch die in dem venösen Kreislaufe des Unterleibes, vermöge der Obliteration der kleinen Zweige der Pfortader, bewirkte Behinderung veranlasst worden sind; 2) acute Entzündungen seröser Membranen oder parenchymatöser Organe, die den tödtl. Ausgang meistentheils beschleunigen; 3) chron. Blutungen. Alle diese Complicationen u. vorzüglich die dritte Art können sich ebenso gut auf die der Lebercirrhose vorausgegangenen organ. Störungen, als auf diese selbst beziehen. Die *Diagnose* ist oft schwierig, der Ausgang stets tödtlich u. die Behandlung hat niemals einen glücklichen Einfluss auf den Verlauf dieser Krankheit ausgeübt. [*Archiv. de méd. de Paris. Avril et Mai* 1840.] (*Schmidt.*)

37. *Heilung einer Leberverhärtung, nebst Wassersucht u. allgemeiner Kachexie durch die Salivation;* von *Dr.* Niemann in Altona.

Ein Mann von einigen funfzig Jahren war mit einer enormen Leberverhärtung behaftet, hatte geschwollene Beine u. Unterleib, die Farbe seines ganz ödematösen Körpers war gelbgrün u. sein ganzer Habitus zeugte von allgemeiner Kachexie. Sein ganzer Zustand war ohne Zweifel eine Folge der von ihm in grossem Uebermaasse genossenen geistigen Getränke. Unter anderen Mitteln hatte ihm der Vf. auch eine Mercurialsalbe gegeben, von der er etwa eine Bohne gross jeden Abend in der Gegend der Leber einreiben, aber zur Vermeidung der Salivation selbige jeden Morgen wieder abwaschen sollte. Vf. hatte den Kranken mehrere Tage nicht gesehen; als er ihn besuchte, fand er ihn an einer vollständigen Salivation leidend, die er nun der Natur überlassen u. sich blos auf das gewöhnl. Verfahren zur Linderung u. Reinlichkeit beschränken musste. Die ganze Salivation währte etwa 10 Tage u. während derselben machte Pat. die auffallendsten Fortschritte zur Besserung. Die Geschwulst des ganzen Körpers minderte sich sichtbarlich, die Härte in der Leber erweichte sich merklich, die gelbgrüne Farbe verlor sich, die Kräfte mehrten sich mit der zunehmenden Esslust, u. in wenigen Wochen konnte Vf. den so gut als völlig genesenen Kranken aus seiner Behandlung entlassen. [*Hamburg. Zeitschr. Bd. XIV. Hft.* 2. 1840.[(*Schmidt.*)

38. *Hypertrophia et Degeneratio hepatis;* mitgeth. vom Unteramtsarzte *Dr.* Krauss in Weikersheim.

Ein 48 J. alter Schulmann von sanguinisch-choler. Temperamente u. atrabilarischer, übrigens sehr kräftiger Körperconstitution, der als Lehrer u. Familienvater vielfache Veranlassung zu Zorn u. Verdruss hatte (wozu er ohnehin schon vermöge seines Temperaments u. seiner Körperconstitution sehr geneigt war), dabei geistige Getränke liebte, sich jedoch, ungeachtet er hierin häufig Excesse begangen, stets einer guten Gesundheit erfreut hatte, klagte zuerst 1 Jahr vor seinem Tode über Verdauungsbeschwerden, die sich hauptsächlich durch Druck im Epigastrium, Sodbrennen, Mangel an Appetit, Trägheit des Stuhlganges, öftere Blähungen u. s. w. zu erkennen gaben u. sich allmälig immer mehr steigerten, wobei Pat. immer matter und matter wurde, zusehends abmagerte u. ein erdfahles Aussehn bekam. Bei Untersuchung der Reg. epigastrica zeigte sich am Rande der rechten unteren Rippen eine Hervorragung u. Verhärtung, die nichts Andres als der Rand der vergrösserten Leber sein konnte; inzwischen verrieth Pat. weder bei starkem Drucke auf die Lebergegend, noch bei Erschütterung derselben durch Niessen, noch bei tiefem Einathmen den geringsten Schmerz, u. man dachte daher nicht an Hepatitis, sondern an Stockungen im Pfortadersysteme mit Anschoppung der Leber. Die Kämpf'sche Visceralkur, Blutegel, Calomel, Ungt. mercur. u. s. w. bewirkten nicht die geringste Besserung, im Gegentheile der Leib wurde immer grösser u. härter, liess endlich auch Fluctuation wahrnehmen, die Füsse schwollen ödematös an, die Kräfte sanken immer mehr, die Abmagerung wurde immer bedeutender, es gesellte sich Zehrfieber mit Husten hinzu, u. endlich beschloss der Tod die Scene. Bei der 24 Stunden darauf angestellten Leichenöffnung erschien die Leber bis zu einem ungeheuern Umfange vergrössert, so dass sie bis in das Becken u. zu dem linken Darmbeine herabreichte, aufgelockert u. missfarbig, indem sie eine dunkelbraune, mit gelben Flecken von der Grösse eines Kreuzers bis zu der eines grossen Thalers untermengte, Färbung zeigte. Diese gelbgefärbte Entartung der Lebersubstanz, welche steatomatöser Natur zu sein schien, fand sich sowohl im Innern der Leber, als an ihrer untern Fläche vor, erstreckte sich nach allen Richtungen u. war offenbar im Begriffe gewesen, in Erweichung überzugehen. Verwachsen war die Leber nirgends. Die Gallenblase enthielt eine Menge wässeriger, grünlichtschwarzer u. übelriechender Galle. Die Milz, so wie die Magen- u. Dünndarmgefässe waren mit Blut überfüllt. In der Brusthöhle fand sich eine nicht unbeträchtliche Ansammlung von Wasser, die Lungen waren sehr schlaff, die Bronchien mit vielem wässerigen Schleime angefüllt, das Herz ebenfalls schlaff u. welk.

Die Kopfhöhle blieb uneröffnet. [*Würt. Correspond.-Bl. Bd. IX. Nr.* 7.] (*Brachmann.*)

39. *Fall von Hydatiden in der Leber einer 65 J. alten Frau;* erzählt von C. Knaffl, *Dr.* u. Kreisarzte.

Die Kranke hatte früher oft an Wechselfieber, Husten u. Schwerathmigkeit gelitten. Letztere Beschwerden hatten sich auch jetzt eingestellt; der Auswurf war eiterartig, oft mit aufgeloster Lungensubstanz durchzogen, u. man vermuthete einen organ. Brustfehler. Beim Einathmen bewegte sich besonders die rechte Brustseite wenig. Drei Finger breit unter den falschen Rippen der rechten Seite erhob sich eine Geschwulst, wie der halbe Kopf eines 3jähr. Kindes, die man für die verhärtete Leber hielt. Hinzugetretenes Fieber endete mit dem Tode. — Leichenschau: linke Lunge mit der Pleura costalis verwachsen; rechte Lunge klein, verkümmert; beide tuberkulös u. mit schaumigem, schmierigem, dunkelm Blute gefüllt. Das Zwerchfell der rechten Seite ragte als eine halbkugelförmige Geschwulst so sehr in die rechte Brusthöhle hinauf, dass diese um die Hälfte verkleinert war. Dieser Theil des Zwerchfells war mit der Pleura costalis, dem Mediastino, Pericardio u. mit einigen grossen Gefässen verwachsen. Die Leber bestand aus zwei unregelmässigen runden Körpern, deren grösserer (oberer Leberlappen) mit dem Zwerchfelle verwachsen u. so gross wie ein Mannskopf war; der andre (untere Leberlappen) hing nur mittels eines Halses mit dem obern zusammen u. war der, welcher oben erwähnte halbkugelige Geschwulst am Unterleibe gebildet hatte. Als man in die Lebermasse einschnitt, quoll etwas Flüssiges u. eine Unzahl von Hydatiden hervor. In der Tiefe fand man einen Kern u. eine Masse, welche aus mehreren Lagen geborstener, durch sulzigen Eiter verklebten u. verdickten Hydatidenbälgen bestand u. nirgends mit der Leber zusammenhing. Die Wandungen der ausgehöhlten Leber waren etwa fingersdick u. von mehr fleischiger Textur; ihre innere Fläche mit eiterigen Flocken reich besetzt. In der Nähe der Gallenblase war die Leber carcinomatös. — Die freien, unzerdrückten Hydatiden waren sphärisch, von verschiedener Grösse, dünnhäutig, matt perlmutterweiss u. durchscheinend u. enthielten eine klare, seröse Flüssigkeit. Vf. zählte über 100 wallnuss-, über 1000 linsen-, hanf- u. hirsekorngrosse, überhaupt 4—5000! — Die untere Lebermasse war fest, hart wie Knorpel, körnig u. blassgelb.

An diesen seltenen Sectionsbefund knüpft Vf. folgende Bemerkungen: 1) Die Hydatiden bildeten sich, wahrscheinlich aus den Acinis hepatis, um einen früher entstandenen Tuberkel herum. Diese verloren, als in dem Umfange immer neue entstanden, durch längere Maceration in der nahen Eiterjauche u. durch Druck ihr Eigenleben; sie bersteten u. ihre Bälge klebten an den Tuberkel. 2) Die vorgefundene Flüssigkeit rührte von den geplatzten Hydatiden her. 3) Der Herd der destructiven Entzündung war in der Nähe der Gallenblase. 4) Tuberkel u. Hydatide sind wesentlich von einander unterschieden: die käsige Tuberkelmasse steht zum Tuberkelbalge in einem feindlich-polarischen Verhältnisse, während die Flüssigkeit in den Hydatiden mit ihrem Balge in demselben physiolog. Zusammenhange steht, wie die Feuchtigkeit des Auges zu dessen Häuten, Fruchtwasser zu Fruchthäuten. 5) Aus einem jungen Tuberkel kann sich eine Hydatide herausbilden, wenn ein kleiner Tuberkelkern sich in der erzeugten Flüssigkeit aufgelöst hat; aber es ist nicht einzusehen, wie aus der Hydatide der Tuberkel entstehen könne. 6) Die häufigsten Geburtsstätten der Pseudoorganisation sind die peripherischen Endigungen des Nerven-, Gefäss- u. Saugadersystems, nämlich im Zellgewebe. 7) Allen thierischen Substanzveränderungen liegt Entzündung oder Congestion von Säften zum Grunde. 8) Die Milz fand Lüdersen in einen Sack verwandelt u. in demselben eine Unzahl von Hydatiden, von denen die grösste 3 Unzen wog. Boudel fand zwischen den Abdominalmuskeln u. dem Bauchfelle 4000 Hydatiden, u. es finden sich ähnliche Beobachtungen mehr aufgezeichnet. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. XX. St.* 3.] (*Voigt.*)

40. *Einkeilung eines Gallensteins im Gallengange, wodurch Kolik, Entzündung, Brand u. tödtliche Blutung aus einer Lebervene verursacht wurde;* mitgeth. von C.

Ein Musketier beklagte sich eines Tages gegen seine Kameraden über Leibweh, das er einer Erkältung zuschrieb, meldete sich aber erst einige Tage später, als sich sein Uebel plötzlich verschlimmert hatte, krank, wobei er über sehr heftige, im rechten Hypochondrium u. in der Herzgrube fixirte Schmerzen klagte, oft sich erbrach u. sich äusserst unruhig, kleinmüthig, stöhnend u. verlangend nach Hülfe zeigte. Die Haut war heiss, trocken, auf der Stirn fand sich kalter Schweiss, Pat. war verstopft, das Gesicht gelblicht-fahl, hippokratisch, der Puls klein, zusammengezogen, härtlich, mässig frequent, aber unregelmässig, u. die Hinfälligkeit dabei so gross, dass Pat. sich nicht mehr aufrichten konnte. Nach reichlichem Aderlass trat starkes Erbrechen von Schleim ein, worauf Linderung der Schmerzen folgte u. der Transport ins Spital gut ertragen wurde. Das Blut zeigte eine Speckhaut. Oelemulsion u. Calomel, Klystir, Blutegel auf die schmerzhafte Bauchgegend u. Einreibung von grauer Quecksilbersalbe wurden angewendet, doch stiegen Abends die Zufälle wieder, die aber durch nochmaligen Aderlass bis auf erhöhte Empfindlichkeit im rechten Hypochondrium u. in der Regio cardiaca vermindert wurden. Der Puls wurde voller, weicher, regelmässiger, die Haut warm, feucht u. Pat. fühlte sich überhaupt erleichtert. So dauerte der Zustand einen Tag fort, nach welchem aber unter plötzlich wieder eintretenden heftigen Schmerzen der Tod schnell erfolgte. Bei der *Section* bemerkte man zuerst im Unterleibe eine grosse Menge ergossenen Bluts, das selbst in der Beckenhöhle, besonders aber in grosser Menge zwischen Magen, Leber u. Milz, geronnen sich vorfand. Der Magen war fast in seiner ganzen Ausdehnung entzündet, ebenso die Mitte des Zwerchfells, kleines Netz, Duodenum u. untere Fläche der Leber, an der man in der Nähe der Gallenblase eine tiefgreifende brandige Stelle sah. Duodenum, Pylorus u. Gallenblase waren so in einander verwachsen, dass sie, einen dicken, ziemlich harten Klumpen bildend, von aussen sich nicht unterscheiden liessen. Bei Eröffnung der Gallenblase entleerte sich eine dicke, käsige Masse, die viele Gallensteine enthielt u. von welchen letzteren einer, von der Grösse einer Muskatnuss, im Ductus choledochus eingekeilt war. Der übrige Theil dieses Gallengangs, so wie seine Einmündung ins Duodenum, war ganz verwachsen. Bei vorsichtiger Entfernung der brandigen Lebermasse stiess man auf ein venöses Gefäss in der Leber, das durch Brand mehrfach durchbohrt u. dessen Zerstörung als Grund des bedeutenden Blutergusses u. schnellen Todes zu betrachten war. Dass hier die Gallensteine die Veranlassung zu den Kolikschmerzen, so wie zur spätern Entzündung u. zum Brande gegeben, ist wohl kaum zu bezweifeln, u. man muss sich nur wundern, dass Pat. nicht schon früher Beschwerden davon zu erdulden hatte. Die übrigen Unterleibsorgane waren normal. In der Brusthöhle fand sich, ausser mehreren leichten Verwachsungen der Lungen, der auf dem Zwerchfelle ruhende Theil des Herzbeutels entzündet. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1839. *Nr.* 51.] (*Kneschke.*)

41. *Ueber den Abgang von Gallensteinen*

durch die Harnwege; von *Dr.* **Faber**, Oberamtsarzte zu Schorndorf.

Der Fall betrifft eine 40jähr. unverheirathete Frauensperson von deutlich venöser Constitution u. melancholischem Temperamente. Ihre Menses sind nie in Unordnung gewesen. Sie lebt, als Haushälterin, sehr mässig u. geregelt, ist sehr thätig u. nicht zum Zorne geneigt. Sie war, ausser den Kinderkrankheiten, bis zum J. 1834 niemals eigentlich krank; nur hat sie öfters an Frostschäden gelitten. Sie schläft auf der linken Seite besser, als auf der rechten. Oefters hat sie an Kopfweh, das sich von der linken Schläfengegend bis über die Stirn verbreitet, zu leiden, u. häufig Nasenbluten. Beides war aber nie so, dass sie dadurch in ihren Geschäften gestört wurde. Im März 1834 bekam sie ein dem Anscheine nach rheumat. Fieber, wobei sie sehr über Rücken- u. Lendenschmerzen u. beim ersten Fieberanfalle über eine schmerzhafte Empfindung *im ganzen Körper* klagte, die sie nicht auszudrücken vermochte. Es war dabei keine Spur von Icterus u. von einer auffallenden Abnormität des Urins zu bemerken. Die beiden letztgenannten Symptome mangelten ebenfalls bei einer im Spätherbste desselben Jahres erlittenen Krankheit, welche Vf. für eine Unterleibsentzündung erklärte. Pat. bekam, nachdem Tage lang ein Drücken in den Präcordien vorangegangen war, schnell einen sehr heftigen Schmerz in der Nabelgegend, welcher durch Druck u. durch Sitzen im Bette vermehrt wurde, dabei Erbrechen aller Speisen. Auf den Gebrauch der geeigneten Mittel liessen zwar die Schmerzen nach, wurden aber vom 5. Tage der Krankh. wieder heftiger u. nahmen jetzt mehr die Regio hypogastr. ein; der Bauch war hier merklich hart, Pat. konnte die Annäherung der Füsse an den Unterleib nicht ertragen. Vom 7. Tage an konnte das Uebel als gehoben betrachtet werden. Seit dieser Zeit aber fühlte Pat. öfters einen Druck in der Beckengegend, den sie jedoch ebenso wenig wie das Ausbleiben der Menstruation einige Zeit nachher achtete. Am 13. Octbr. 1835 erkrankte sie wieder. Sie hatte nach einige Tage lang vorausgegangenem Husten einen sehr starken Fieberanfall mit Brustbeklemmungen u. heftigem, trockenem Husten bekommen, jedoch ohne örtliche Schmerzen in der Brust oder im Unterleibe u. ohne Zeichen von Gastricismus. Das aus der Ader gelassene Blut zeigte keine Crusta phlogistica. Infus. laxat. V. mit salzigen Abführmitteln. Am 15. trat die Menstruation sehr sparsam ein. Der Husten kaum gemildert. Am 16. Schmerz in der Regio pubis, welcher nicht durch Druck, wohl aber beim Sitzen vermehrt wurde. Urin von *schwarzgrüner* Farbe u. mit ziemlich starkem eiterfarbigen Bodensatze. Am 17. etwas mehr Erleichterung auf der Brust. Es wurden dem Vf. 3 Concremente vorgezeigt, welche *nach* einem Stuhlgange abgegangen seien, u. die er sogleich für Gallensteine erkannte. Inf. lax. V. mit auflösenden Extracten. Tags darauf wurde ein etwas grösseres Concrement mit der Bemerkung vorgezeigt, *dass dieses, nicht wie die gestrigen, durch den Mastdarm, sondern durch die Urethra abgegangen sei.* Der Urin ist jetzt bräunlicht, sehr trübe u. hat noch einen gelblicht-weissen, etwas schleimigen Bodensatz mit hellrothen Blutstreifen. Bei näherm Nachforschen über den Austritt der Concremente ergab sich, dass auch die ersteren auf demselben Wege, wie das letzte, unter Harnzwang u. s. w., also durch die Urethra abgegangen seien. Eine mit diesen Concrementen vorgenommene chemische Analyse zeigte, dass dieselben aus Cholestearin bestanden. Das Befinden der Pat. besserte sich nach u. nach, der Urin bekam allmälig eine pomeranzengelbe Farbe u. hatte nur wenig Sediment. Meistens bei Nacht, zuweilen auch bei Tage, hatte sie Beengungen, welche mit dem sehr veränderten fieberhaften, katarrhalischen Zustande nicht harmonirten, um so weniger, als sie sich auf die jetzt etwas vermehrte Hautausdünstung nicht verloren. Am 21. war wieder ein Steinchen auf demselben Wege abgegangen. Den 23. Die Bewegungen kamen Morgens u. viel heftiger als bisher; dabei Schmerzen in der Mitte des Brustbeins; der Urin ging ohne Beschwerde. Bei der Wiederholung des Aderlasses zeigte das Blut nicht undeutliche Zeichen von Crusta phlogistica u. das Serum eine strohgelbe Farbe. Inf. hb. digit. mit Nitrum. Es treten zwar noch einige Anfälle von Beengung ein, die aber weit weniger heftig waren und nach ein paar Tagen ganz aufhörten. Den 24. war der Urin gallenfarbig u. blieb diess auch in der nächstfolgenden Zeit mehr oder weniger, zwischen bronzegelb u. dunkelgrün variirend. Diese Beschaffenheit verlor der Urin unter dem Gebrauche von Mandelmilch als Getränk u. von Terpentinöleinreibungen in die Nierengegend, wozu später auch die innere Anwendung des Terpentinöls kam, erst allmälig von Ende Novembers an. Das übrige Befinden war während dem so gut geworden, dass Pat. in der letztern Zeit ihre Geschäfte wieder verrichten konnte. Nur in der erstern Zeit war der Puls noch gereizt. Den 16. Decbr. Mittags nach Tische bekam sie unmittelbar nach dem Uriniren heftige Schmerzen in dem ganzen Becken, welche einige Stunden anhielten; sie hatte dabei eine ganz blasse Gesichtsfarbe u. einen kleinen Puls. Der Urin ging erst wieder, als die Schmerzen vorüber waren, u. hatte wieder die frühere Bronzefarbe. Die heftigen Schmerzen wurden durch 2 Dosen Laud. liq. S. gehoben; nachher: ℞ Natri bicarb., Sacch. ana ℈j, Aloës gr. j. S. Tags 2—3 Pulver. Den 18. Decbr. Keine Schmerzen beim Uriniren; der Urin geht aber öfter, als in gesunden Tagen, u. in kleineren Quantitäten; er hat noch immer die Bronzefarbe u. ein gelbes schleimiges Sediment. Den 20. u. 21. öftere Anfälle von Bangigkeit, Schmerzen in der Mitte des Brustbeins bis auf den Rücken hinaus, welche Symptome auf eine Dosis Opium nachlassen; der Puls beschleunigt, klein, härtlich; der Urin geht ohne Beschwerden u. ist noch bronzefarbig. Durch: ℞ Inf. lax. V. ℥jj, Satur. natri c. aceto ℥jjj, Syr. simpl. ℥β, Extr. tarax. liq. ℥j. S. Tags 3mal 2 Löffel voll zu nehmen — wird der vorher verstopfte Leib geöffnet; die Excremente sind gelbgrau. Am 22. fast keine Krankheitssymptome mehr, Urin wie Curcume-Abkochung. In den letzten Tagen des Monats machte die Urinentleerung wieder einige Beschwerden. Die Mixtur wird nun ohne Inf. lax. V. fortgebraucht. Der bald darauf eintretende Menstrualfluss ging regelmässig u. ohne Veränderung der Harnbeschwerden vorüber. Die Farbe des Urins u. Stuhles ist wechselnd, ebenso das Befinden, welches jedoch keine wesentlichen Störungen mehr erfuhr. Bis zum November des nächsten Jahres behielt der Urin grösstentheils seine grüne Farbe, nur mit dem Unterschiede, dass derjenige, welcher Morgens beim Aufstehen gelassen wurde, eine etwas dunkelgelbe Farbe hatte, trübe war u. ein starkes, schleimiges Sediment absetzte; derjenige aber, welcher 1—2 Stunden nachher, so wie den Tag über gelassen wurde, wieder die grüne Farbe hatte. In den letzten Tagen des Decembers gingen innerhalb zweier Tage wieder 3 Gallensteine durch die Urethra ab. Pat. hatte einige Wochen vor dem Abgange dieser Steinchen anhaltenden Kummer u. anstrengende Geschäfte, sowohl bei Tage, als bei Nacht. Der Abgang selbst erfolgte unter heftigeren Schmerzen, als früher. Der Urin hat wieder eine schwarzgrüne Farbe u. ist nicht frei von Blutspuren, auch wird der Strahl des Urins meist unterbrochen — Andeutungen, dass die Blase noch Steine enthält, wiewohl eine vorgenommene genaue Untersuchung nichts entdeckte. Die Urinbeschwerden, zuweilen sehr heftig, dauerten bis in den nächsten Frühling hinein fort u. erreichten am 15. Mai 1837 den höchsten Grad. Mittels eines Harnröhrenschnittes wurde ein noch einmal so grosser Stein herausgebracht, als der grösste der bisher abgegangenen.

Hierauf liessen zwar die heftigen Schmerzen sogleich nach, aber Pat. fühlte immer noch etwas u. die Farbe des Urins blieb immer noch dieselbe. Im Juli besuchte Pat., wegen der noch immer bald mehr, bald minder heftigen Urinbeschwerden, die mit Drängen beim Stuhlgange vergesellschaftet waren, das *Wildbad*. Schon nach 8tägigem innerl. Gebrauche der Therme u. der Bäder waren alle Schmerzen weg, aber die Farbe des Urins blieb dieselbe. Nach Beendigung des Bades, welches zwar den Zustand im Allgemeinen sehr gebessert hatte, stellten sich jedoch auch bald wieder die Urinbeschwerden, wiewohl in einem geringern Grade, ein. Am 17. u. 18. Septbr. gingen ohne künstliche Nachhülfe wieder 2 Steine von derselben Grösse, wie der letzte, ab. Diesem 3maligen Abgange von Steinen durch die Harnröhre gingen niemals Beschwerden vorher, welche auf einen Durchgang derselben durch die Ureteren schliessen lassen konnten. Auf eine an Krankheitsgefühlen völlig freie Zeit, während welcher jedoch der Urin immer seine Abnormitäten behielt, stellten sich bald wieder das Gefühl von Druck in der Regio pubis u. die Urinbeschwerden ein, indess nur in gelindem Grade, so dass Pat. den ganzen Winter recht erträglich zubrachte. Am 20. April 1838 ging wieder ein den letzten an Grösse gleicher Stein unter den gewöhnlichen Beschwerden ab. Da auch jetzt noch der Zustand des Urins u. der Harnblase im Allgemeinen derselbe war, so wurde wiederum Wildbad verordnet. Schon nach den ersten Bädern ging ohne besondere Beschwerden ein Steinchen von derjenigen Grösse ab, wie die allerersten waren. Seit dem Abgange dieses Steinchens ist nun Pat. frei von allen Urinbeschwerden; der Urin verlor gleich nachher seine grüne Farbe u. die röthlicht-gelbe ging bald in eine strohgelbe über. Da nunmehr der normale Zustand von Dauer u. auch im J. 1839 derselbe war, so konnte die Heilung als vollkommen betrachtet werden.

Es waren also im Ganzen 9 kleinere u. 4 grössere Steinchen abgegangen; die ersteren wogen 7—8 Gran, die letzteren 40—44 Gran. Sie wurden nicht nur ihrem Aeussern nach von allen bei dem Würtemberger Vereine versammelten Aerzten, denen sie vorgelegt wurden, als ächte Gallensteine anerkannt, sondern diess auch durch eine sorgfältige chemische Analyse (vom Geh. Hofr. Gmelin) vollkommen bestätigt, woraus auch erhellte, dass diese Concremente durchaus keine eigentlichen Harnbestandtheile enthielten. — Die mit dem zu verschiedenen Zeiten gelassenen Urine angestellte Analyse ergab als Hauptresultat: dass der Gehalt desselben an Gallenstoff in entsprechendem Verhältnisse zu dem Grade der grünen Färbung des Urins stand.

Trotz der sorgfältigsten Nachforschungen in den älteren u. neueren ärztl. Schriften konnte Vf. doch nirgends einen gleichen Fall beschrieben finden; indess gehören die Beobachtungen von dem Vorkommen der Bestandtheile der Gallenconcremente, namentlich des Hauptbestandtheiles derselben, der Cholestearine, in verschiedenen krankhaften Producten, z. B. in der Flüssigkeit des Hydrops, in Degenerationen der Ovarien u. der Testikel, in Geschwülsten u. Geschwüren, und besonders im Harne u. sogar in den Harnsteinen, gewiss wenigstens in dieselbe Kategorie, — weniger dagegen die Fälle, in welchen durch eine Fistula biliosa interna oder externa Gallenconcremente durch die Bauchwandungen zum Vorscheine kamen oder durch den Darmkanal ausgeleert wurden. — Vf. beurtheilt seinen Fall folgendermassen. Die Annahme, dass der mit den Bestandtheilen der Gallenconcremente sehr stark angeschwängerte Urin durch eine Communication der Gallenblase, der Gallengänge oder der Leber mit dem rechten Nierenbecken in die Harnblase gekommen sei u. dass dort sich die Concremente gebildet haben, dass aber diese Bildung nach Aufhebung der Communication aufgehört habe — erscheint schon deshalb nicht wahrscheinlich, weil der abgegangene Urin neben den Bestandtheilen der Gallenconcremente auch Urin mit seinen gewöhnl. Bestandtheilen enthielt, eine Bildung von solchen Concrementen aus der mit Urin vermischten Flüssigkeit heraus u. ohne Beimischung von Urinbestandtheilen aber nicht wohl möglich ist. Auch würde eine solche Erklärungsweise mit dem ganzen Krankheitsverlaufe schwerlich in Uebereinstimmung zu bringen sein, denn nothwendigerweise müsste dann vor Allem eine adhäsive Entzündung der Gallenblase oder Gallengänge mit den Nieren vorausgegangen sein, die sich gewiss durch bestimmtere Symptome zu erkennen gegeben haben würde. Dagegen scheinen ganz besonders die eigenthüml. Erscheinungen des Durchganges der Nierensteine durch die Ureteren, nämlich der Schmerz während der kolikartigen Krankh. im Herbste 1834, welcher sich allmälig von der Präcordialgegend gegen den Nabel u. von da in die Regio hypogastrica herunterzog, u. der Druck, welchen die Kranke von dieser Krankheit an bis zum Abgange des letzten Steinchens im Sommer 1838 in der Beckengegend fühlte, dafür zu sprechen, dass diese Concremente schon gebildet in die Harnblase kamen. Aller Wahrscheinlichkeit nach war daher der Vorgang ein dynamischer, indem durch eine Secretio perversa oder Metastasis die Bestandtheile dieser Concremente in den Nieren abgesondert wurden, diese sich in den Nierenbecken bildeten u. durch die Ureteren in die Harnblase gelangten. Da die einmal gebildeten Concremente hinsichtlich ihres Einflusses auf die Urinwege natürlich ganz dieselben Erscheinungen erzeugen mussten, wie die gewöhnlichen Nierensteine, so lässt sich aus dieser Analogie schliessen, dass die *Bildung* der Gallenconcremente während der im März 1834 erlittenen Krankheit, das *Herabsteigen* derselben durch die Ureteren in die Blase aber während der Krankheit im Herbste 1834 vor sich ging. Wäre in diesem Falle die in Stockung gerathene Leberfunction von der Haut mit übernommen worden, so würde jedenfalls die Ablagerung der Gallenstoffe in den Nieren nicht so beträchtlich gewesen sein, dass sich daselbst derartige Concremente bilden konnten; allein eben das gänzliche Fehlen von icter. Färbung der Haut macht es erklärlich, warum die vicariirende Ausscheidung der Gallenstoffe den Nieren allein überblieb, u. warum diese Stoffe daselbst sich übermässig anhäufen u. mithin vor ihrem gänzlichen Austritte aus dem Körper sich dergestalt consolidiren mussten. [*Med. Annal. Bd. V. Hft.* 4.] (*Schreber.*)

42. *Ruptura hepatis;* von *Dr.* Römhild jun. in Inowraclaw.

Ein 35jähr. Mann wurde seitwärts von der Landstrasse todt gefunden. Bei der gerichtlichen Obduction fanden sich äusserlich eine Menge Spuren erlittener Misshandlung am Halse u. im Gesichte, die aber sämmtlich nur leichte Hautverletzungen waren. Die Untersuchung der Schädelhöhle ergab, dass der Tod durch Apoplexie erfolgt war. Bei Untersuchung der Bauchhöhle waren die Bauchdecken äusserlich ganz normal, u. man bemerkte weder von Sugillation, noch sonst einer Verletzung etwas. Um so auffallender war es daher, als man ein Extravasat geronnenen Blutes von etwa ½ Unze auf dem grossen Netze fand u. die Leber auf der convexen Fläche zwei Rupturen ergab, von denen die eine 4″ lang u. 2‴ tief, die andre aber nur 1″ lang war. In der Bauchfellhöhle waren ungefähr 6 Unzen Blut angesammelt. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1839. *Nr.* 17.] (*Kneschke.*)

43. *Ruptur der vergrösserten u. erweichten Milz;* vom Spitalarzte *Dr.* Nückel in Cöln.

Ein 25jähr. robuster Mann war vor 14 Tagen mit Durchfall von einer Reise zurückgekehrt. Er ging

dabei umher u. schien wenig angegriffen. Kleine Gaben Blei u. Opium besserten den Zustand nicht. Zwei Tage vor seinem Tode nöthigten Schmerzen im Unterleibe den Kranken, das Bett zu hüten, als er, plötzlich von Angstgefühl ergriffen, den Umstehenden zurief, dass er sie hören, aber nicht mehr sehen könne; zugleich überzog todtenartige Blässe das Gesicht, die Stirn bedeckte sich mit kaltem Schweisse, die Extremitäten wurden kühl u. nach wenigen Stunden verschied Pat. Bei der Section, 48 Stund. nach dem Tode, zeigte die Leiche kaum Spuren der anfangenden Fäulniss. Die Muskeln waren stark entwickelt, der Leib nicht aufgetrieben. Nach Eröffnung der Unterleibshöhle sah man sogleich ein Blutextravasat, das, das Netz bedeckend, vom linken Hypochondrium bis zum Eingange des kleinen Beckens die linke Hälfte der Unterleibshöhle einnahm. Das ausgetretene Blut bildete einen zusammenhängenden, mässig festen Kuchen. Da das linke Hypochondrium ganz von Blut angefüllt war, schien diess die Quelle der Blutung zu enthalten. Vorsichtige Untersuchung der hier gelegenen Organe ergab am untern Theile der vordern äussern Fläche der Milz einen eckigen, etwa 3—4 Linien breiten Riss. An dieser durchbrochenen Stelle hing das coagulirte Blut fest an. Der Längendurchmesser der Milz hielt etwa 5 Zoll, der Querdurchmesser 4 Zoll. Die Oberfläche war livid-schwärzlicht gefärbt. Die umkleidende Fascia war so mürbe, dass beim Anfassen die Fingerspitzen dieselbe durchlöcherten. Auf den Durchschnittsflächen drückte sich das Parenchym als schwarzröthlichter Brei hervor. Die grossen Gefässe in der Unterleibshöhle waren nicht verletzt, Magen u. oberer Theil des Dünndarms normal, das Ileum dagegen mit zahlreichen Geschwüren bedeckt. Die übrigen Organe des Unterleibs u. der Brust zeigten nichts Bemerkenswerthes. Die Schädelhöhle durfte nicht untersucht werden.

Der Seltenheit wegen ist dieser Fall wohl der Erwähnung werth. Andral beobachtete nur einmal spontane Zerreissung der erweichten Milz bei einem an Typhus abdominalis leidenden Kranken. Am häufigsten, ja fast immer, findet sich die Erweichung der Milz in Typhusleichen, sei es nun, dass Darmgeschwüre zugegen waren oder nicht. Ausserdem aber kommt zuweilen Erweichung der Milz mit geschwürigem Leiden der Darmschleimhaut vor, ohne dass typhöses Fieber zugegen ist. Der mitgetheilte Fall liefert einen Beweis dafür. Bailly sah in den Leichen der an bösartigen Wechselfiebern Verstorbenen die Milz erweicht. Stellen sich auch nach dieser kurzen Betrachtung keine bestimmten ursächlichen Momente als Erklärung der Milzerweichung heraus, so kommen doch die Krankheiten, bei denen man dieselbe beobachtet, darin überein, dass ihnen Abweichung in Mischung u. Bereitung des Blutes eigen ist. Am deutlichsten spricht sich die Störung der Sanguification im Scorbute aus. Doch auch bei Darmgeschwüren ohne typhöses Fieber, die sich aus dem Exanthème folliculeuse entwickeln, dürfte Annahme der gestörten Blutbereitung zu rechtfertigen sein. Auch im erzählten Falle lagen dem im Leben unbedeutend scheinenden Durchfalle die Geschwüre des Darmkanals zum Grunde, eine nicht seltene Beobachtung. Oft tritt später typhöses Fieber zu dem Darmleiden hinzu, oder der Tod erfolgt durch Perforation des Darms. Spontane Zerreissung der Milz möchte der seltenste Ausgang sein. [*Ibid. Nr.* 19.] (*Kneschke.*)

44. *Eiter u. anderweitige als Ausgänge der Entzündung zu betrachtende Veränderungen in sämmtlichen zum Systeme der Vena portae gehörigen Venen, so wie im Stamme der Vena portae selbst u. in den Verzweigungen derselben in der Substanz der Leber, in letzterer unter der Form von Leberabscessen*; mitgeth. vom Privatdocenten *Dr.* Mohr in Würzburg.

Eine 17 J. alte Magd, blasser Gesichtsfarbe u. etwas gracilen Körperbaues, in ihrem 16. Jahre zum ersten Male u. seither spärlich menstruirt, öfters Unterleibsbeschwerden u. Magendrücken unterworfen, wurde einige Tage vor ihrem Eintritte ins Juliushospital von unregelmässigen Fieberbewegungen befallen, zu denen sich Mattigkeit, Verlust des Appetits u. pappiger Geschmack mit einem Gefühl von Völle u. Aufgetriebenheit der Magengegend gesellte. Bei ihrer Aufnahme am 22. Juli 1839 bot sie einen weichen, etwas frequenten, schnellen Puls, abwechselnd erhöhte Hauttemperatur, tropfenförmigen Schweiss im Gesichte u. eine schleimig belegte Zunge, sonst keine auffallende Symptome dar. Da das Fieber sich im Laufe der folgenden Tage als Tertiana gestaltete, glaubte man es anfangs mit einer einfachen Intermittens zu thun zu haben, bald aber kamen auf dem Rücken der Zunge, gegen deren Spitze hin, u. an den Rändern derselben, so wie auf der Wangenschleimhaut, zum Theil auch am Zahnfleische unregelmässige, in einander verfliessende, weiss-gelblichte, aphthöse Eruptionen (unter der Form eines schmierigen Schmands) zum Vorscheine, welche sich nach einigen Tagen losstiessen u. auf dem Zungenrücken ein etwa kreuzerstückgrosses, etwas vertieftes, speckig aussehendes Geschwür, anderwärts aber die intensiv geröthete, übrigens unverletzte Schleimhaut zurückliessen u. von vermehrtem Drucke in der Magengegend u. unregelmässigen Stuhlausleerungen begleitet wurden. Nach etwa 5 Umläufen wandelte sich die Tertiana in eine Quotidiana duplex um, deren Paroxysmen sich in der Nacht gegen 2 u. Nachmittags gegen 3 Uhr einstellten. Im Verlaufe dieses Fiebers trat, nach grösstentheils geheiltem Zungengeschwüre, zum zweiten Male die beschriebene aphthöse Eruption u. Losstossung derselben nach 5—6tägig. Dauer wie früher mit rückbleibender Röthe der Schleimhaut (an der Stelle der Eruption) u. leichte Schlingbeschwerde ein; auch führten Schweisse u. öfters eintretende Durchfälle eine rasche Abnahme der Kräfte u. Emaciation herbei, so dass der Charakter des Fiebers bei immer undeutlicher werdenden Exacerbationen allmälig aus dem der Quotidiana duplex in den der Nervosa lenta überging. Etwa gegen Ende der 4. Woche der Krankh. erfolgte eine dritte Aphtheneruption, von leichter Auftreibung u. Schmerzhaftigkeit des Unterleibes gegen Druck u. 4 bis 5 innerhalb 24 Stund., meist des Nachts eintretenden Durchfällen begleitet, mit welchen dünnflüssige, seröse, zum Theil gelblicht gefärbte, flockige Massen entleert wurden. Der Verlauf der Aphthen war der frühere. In der 5. Woche der Krankh. fand die frühere u. letzte Eruption statt, mit deren Eintritt die Durchfälle (weissgelbe, fetzige, wie geronnenes Eiweiss aussehende Bröckelchen u. Schleimflokken in dünnflüssiger, gelblicht-grüner Masse) zunahmen, profuse Schweisse, sehr rascher Verfall der Kräfte u. nach einigen Tagen, vom Beginn der Eruption an, mässige Schlingbeschwerde sich einstellten, welche letztere sich 2 Tage vor dem Tode in der Art steigerte, dass alle verschlungene Flüssigkeit durch Nase u. Mund regurgitirte. Der Tod erfolgte bei vollem Bewusstsein u. ungestörtem Athmen unter den Erscheinungen allmälig sinkenden u. endlich cessirenden Kreislaufes ruhig u. sanft am 28. August, Vormittags 11 Uhr. Etwa 4 bis 5 Tage vorher bemerkte man bei dem Drucke auf den stark aufgetriebenen Bauch einen dumpfen Schmerz, wobei sich, besonders in der Seitenlage, eine nicht undeutliche Fluctuation bemerklich machte. — *Section* 22 Stund. nach dem Tode. *Brusthöhle.* Beide Lungen grösstentheils frei, linke zusammengefallen, welk, zähe, völlig saft- u. blutleer, im Zustande völliger Anämie; rechte von etwa 6 Unzen wasserheller Flüssigkeit umspült, in den unteren Partien

etwas gedunsen, von schäumender Serosität überfüllt, in den übrigen Partien saft- u. blutleer wie die linke Lunge. Larynx-, Tracheal- u. Bronchialschleimhaut ganz ungewöhnlich blass, wie durch mehrtägige Maceration im Wasser. Herzbeutel durch etwa 8 Unzen leicht ins Gelbliche ziehender, völlig durchsichtiger Serosität stark ausgedehnt. Herz klein, oberflächlich leicht gerunzelt, in seinem serösen Ueberzuge milchig getrübt; Muskelsubstanz desselben völlig entfarbt, übrigens von normalem Durchmesser u. normaler Derbheit; Höhlen leer. — *Bauchhöhle.* In der Bauchhöhle gegen 2½ Maass schmutziger, graugelber, trüber, widerlich süsslicht riechender Flüssigkeit angesammelt, aus welcher sich, wie es scheint, in den tief gelegenen Theilen der Beckenhöhle eine an 2 Querfinger hohe Schicht schleimähnlichen, schmierigen Eiters niedergeschlagen hatte. Bauchfellüberzug der Bauchwandungen normal. Bauchfellüberzug der dünnen Gedärme geröthet, die Röthe eine schmutzige, ins Bräunlichte ziehende, fleckig aufgetragene Röthe, intensiver in der Nähe des Coecum, als in dem höhern Theile des Ileum, gegen die 2. Hälfte des Jejunum hin allmälig sich verlierend. Nirgends pseudomembranöse Ausschwitzung u. dadurch bedingte Verklebung der Darmschlingen unter einander, eine einzige Stelle ausgenommen, auf die wir später zurückkommen werden, wo übrigens die Verwachsung aus einer frühern Periode sich zu datiren schien. Leber gross, schieferfarben, äusserlich mit 6 verschieden grossen, oberflächlich ungleichen, stellenweise gelblicht durchschimmernden, mehr oder weniger deutlich fluctuirenden Geschwülsten bezeichnet. Die grösste dieser Geschwülste nahm die convexe Fläche des grossen Leberlappens ein, war etwa 4½ — 5″ lang, 3″ breit u. kuglicht — etwa 5—6‴ über das Niveau der benachbarten Theile erhoben; eine 2. etwas über wallnussgrosse Geschwulst sass auf der convexen Fläche des kleinen Leberlappens gegen den scharfen Rand desselben hin; eine 3. beiläufig in der Mitte der concaven Fläche dieses Lappens; eine 4. nahm den Spigel'schen Lappen im grössten; eine 5. den viereckigen Lappen im grössern Theile seiner Ausdehnung ein; die 6. etwa pflaumengrosse Geschwulst endlich war an der concaven Fläche des grossen Leberlappens, unmittelbar über der mit ihr verwachsenen Niere gelagert. Sämmtliche Geschwülste sanken beim Einstechen unter Abfluss eines dünnflüssigen, graugelben Eiters sogleich mehr oder weniger merklich zusammen u. zeigten sich nach Ausspülen eines zähen, mehr oder weniger fest ihren Wandungen adhärirenden, der Absonderung der Nasenschleimhaut im 2. Stadium der Coryza ähnlichen Secrets aus einer Unzahl grösserer u. kleinerer, unter sich communicirender, von einer Abscesshaut ähnlichen, etwa Briefpapierblatt dicken Membran ausgekleideter, hohler Räume gebildet, welche, wie die spätere Untersuchung nachwies, in unmittelbarer Verbindung mit den Verzweigungen der Vena portae standen, resp. als deren Erweiterungen erschienen. Selbst kleinere, in der Tiefe des Leberparenchyms gelagerte, stecknadelkopf- bis erbsengrosse, graugelbe, im Umfange der eben beschriebenen grösseren Geschwülste gruppirte Geschwülste zeigten sich beim Einschneiden mit Eiter erfüllt u. von ähnlichen Membranen ausgekleidet. Das Parenchym der Leber selbst war schieferfarben, von einem Netze sehnig glänzenden Zellgewebes durchzogen, dicht, zähe u. blutleer. In der ungewöhnlich stark ausgedehnten Gallenblase war wässerige, licht-orangengelb gefärbte Galle angesammelt. Milz klein, platt gedrückt, rothbraun von Farbe u. von fettigem Glanze, wie ein Stück geräuchertes Fleisch, dicht, zähe, blutleer (sarcomatös). Magen mässig von Gasen u. einer trüben, wässerig-schleimigen, mit graugelben, cylindrisch gestalteten Gerinnseln untermischten Flüssigkeit erfüllt, in seinem Schleimhautüberzuge auf keine sinnenfällige Weise verändert, Schleimhautfalten ziemlich stark entwickelt, Schleimhaut dicht u. derb, etwas entfärbt. Speiseröhre bis über die Bifurcationsstelle der Trachea herab mit einer eigenthümlichen, grau-gelben, teigähnlich zähen Masse erfüllt, die, wie die nähere Besichtigung lehrte, aus einer Menge cylindrischer, in einander verfliessender Stränge bestand, und in der Mitte hohl war, also eine zweite Röhre in der Röhre des Oesophagus bildete, deren Wandungen eine geringe — breiige — Consistenz u. eine ins Braungelbe ziehende Farbe darboten. Ein ähnlich gefärbter, breiig-fetziger Ueberzug zeigte sich auf dem Zungenrücken bis gegen die Zungenwurzel, deren Papillen ungewöhnlich entwickelt waren. Pharynx u. obere Partien des Larynx dagegen waren frei von diesem Ueberzuge. Die Speiseröhrenschleimhaut selbst fand man, nach Abstreifen der genannten Masse, was ohne Schwierigkeit statt fand, mit einzelnen, in die Länge gezogenen, oberflächlichen (anscheinenden) Erosionen bezeichnet, etwas verdickt, etwas dichter als im Normalzustande, sonst aber ohne sinnenfällige Veränderung, namentlich ohne Röthe, im Gegentheil ungewöhnlich blass. Dünndarm im Allgemeinen dickwandig u. etwas teigig anzufühlen, in seiner obern Hälfte stark von Gasen u. einer galligen u. gallig-schleimigen, dünnflüssigen, mit eiweissähnlichen Gerinnseln untermengten Flüssigkeit ausgedehnt, mit zahlreichen, in ziemlich gleichen Intervallen von der Cöcalklappe bis gegen das 2. Dritttheil des Jejunum sich wiederholenden, flachen, von schlangenförmige Linien beschreibenden, etwas dunkler gefärbten Vertiefungen durchzogene Peyer'sche Drüsenhaufen u. in der Nähe des Coecum mit einer Unzahl schlaffer Brunner'schen Drüsen bezeichnete Schleimhaut desselben sonst ohne anderweitige sinnenfällige Veränderung, im Allgemeinen etwas entfärbt, im Jejunum stark angewulstet; Colonschleimhaut normal. Process. vermiform. fest mit dem rechtseitigen Ligament. uteri rotund. verwachsen, knieförmig eingebogen, für den kleinen Finger zugängig, eiterähnliche Flüssigkeit einschliessend, in seinem etwas verdichteten Schleimhautüberzuge schmutzig grauschwarz gefärbt, eine Färbung, die von der lichtgelben der benachbarten Partien des Coecum sehr auffallend abstach. Meseraische Drüsen normal, desgleichen die Drüsen längs der grösseren arteriellen u. venösen Unterleibsgefässe. Uterus klein, jungfräulich gestaltet, in seiner Schleimhautfläche blutig geröthet. Rechtes Ovarium von der Grösse eines Taubeneies, eine röthlicht-braune, zerreibliche, von einer serösen, kohlschwarz gefärbten Membran umgebene Masse in einer ähnlich gefärbten, erweiterten Zelle einschliessend. Nieren eine gleichmässige, fettig glänzende, ungewöhnlich dichte, derbe, fast brettähnlich zähe, saft- u. blutleere Durchschnittsfläche, in welcher kaum die anatom. Elemente unterscheidbar waren, darbietend. In allen zum System der Vena portae gehörigen Venen, selbst in den feinsten Verzweigungen derselben, traf man Eiter an, während man die Stammgefässe, besonders eine gegen das Coecum verlaufende grössere Vene (wahrscheinlich die Ileocoecalis) merklich erweitert, in ihren Wandungen etwas verdickt u. die innere Haut derselben nach Entfernung der sie bedeckenden pseudomembranösen Exsudation durch Pigmentablagerung geschwärzt fand. In einer u. der andern Vene lagen cylindrisch gestaltete, nach dem peripher. Ende hin konisch auslaufende Blutgerinnsel, mehr oder weniger fest mit der Venenwandung verklebt, innen hohl u., nach der allda beobachteten graugelben Farbe u. Leichtzerreiblichkeit zu schliessen, nicht durch Blut, sondern gleichfalls durch exsudirte Lymphe gebildet. Im Stamme der Vena portae endlich u. in ihren mit den Geschwülsten in der Leber in Verbindung stehenden Verzweigungen fanden sich solche Gerinnsel nicht weiter vor, wohl aber waren dieselben von eiterähnlicher Flüssigkeit stark ausgedehnt, nach deren Abfluss über der die innere Ve-

nenwand auskleidenden, vollkommen organisirten Pseudomembran jenes eigenthümliche, der Absonderung der Nasenschleimhaut im 2. Stadium der Coryza ähnliche Secret zurückblieb, welches man auch in dem Innern der Lebergeschwülste gefunden hatte. In den Venae iliacae, hypogastricae u. renales, so wie in dem Stamme der Vena cava ascendens fand man dünnflüssiges Blut, aber keinen Eiter, auch bot sich in den Wandungen dieser Venen nicht die mindeste Abweichung vom Normalzustande dar. [*Berl. med. Central-Zeitung. Nr.* 29. 1840.] (*Schmidt.*)

45. *Muskelfasern im erweiterten Harnleiter u. Nierenbecken eines Menschen;* von *Dr.* **Tourtual** in Münster.

Ein 20jähr. scrophulöser Jüngling starb hektisch nach Jahre langen Leiden an chron. Entzündung und Verschwärung der Blasenschleimhaut, die in der letzten Zeit von fast ununterbrochenem Drängen zum Harnlassen, Behinderung desselben u. wiederholten Zufällen completer Ischurie, durch Verstopfung der Harnröhre veranlasst, begleitet war, nach deren Hebung durch den Katheter, mit dem Urine Eiter u. eine dickliche, weisse, mit Körnern u. Klümpchen gemengte Substanz, aufgelösten Tuberkeln gleich, unter heftigen Schmerzen ausgestossen wurden. Im Perinäum u. unten an der Wurzel des Penis war eine grosse härtliche Geschwulst, welche während des Lebens durch Druck Eiter aus der Harnröhre hervortreten liess. Bei der *Section* wurden beide Nieren ums Doppelte vergrössert, die linke niedriger liegend, als die rechte u. die Harnleiter sehr erweitert gefunden. Die Harnröhre war von der Blase bis 3″ hinter der Eichelöffnung mit Verdünnung ihrer Wand dergestalt ausgedehnt, dass dieser ganze Theil wie eine verschmälerte Fortsetzung der Harnblase aussah, eine Grenze zwischen der Pars prostatica, membranacea u. dem Bulbus nicht mehr zu erkennen war, das Orificium vesicale nur durch eine Querfalte an der hintern Wand der Höhle angedeutet wurde, u. die Prostata fast bis zum Verschwinden verdünnt erschien. Die Breite der aufgeschlitzten Höhle in der Gegend des Isthmus war 3″, etwas höher schien das Veru montanum mit den Mündungen der Ausspritzungsgänge gleichsam in die Mitte der Harnblase hineinzuragen. Anstatt der grösstentheils zerstörten Schleimhaut des erweiterten Theils sah man eine grosse Geschwürsfläche, welche sich in die sehr verdünnten u. zugleich verdichteten Ruthenzellkörper hinaufwölbte, das spongiöse Gewebe der Harnröhre war an dieser Stelle bis auf die Albuginea meist verschwunden u. nur hin u. wieder nahm man eng zusammengepresste Faserbalken wahr, die sich netzförmig aus einander ziehen liessen. Die Harnblase war fast konisch, nämlich unten nach den Seiten u. nach vorn hin vergrössert, im Längendurchmesser aber verkürzt, so dass ihr Grund nur 2″ über die Einsenkung der Harnleiter sich erhob. Ihre innere Fläche mit Ausnahme etwa eines Quadratzolles über den Harnleitermündungen war ebenfalls von der Schleimhaut ganz entblösst, rauh, aufgelockert u. mit dickem, schmutzig-grauem Eiter bedeckt, die ungemein starken Bündel des Detrusor traten balkenartig hervor, ein Sphincter hingegen war kaum mehr nachzuweisen. Bei der *Section* waren die Harnblase u. der erweiterte Theil der Harnröhre mit Urin u. stinkendem, klumpigem Eiter gefüllt gewesen. Die Mündungen der Ureteren standen $3\frac{1}{2}$″ weit aus einander. Beide Ureteren waren gleich den Nieren von einer ungewöhnlich grossen Quantität Fettes umgeben, beide verkürzt, indem die Länge des rechten, mit Einschluss des Nierenbeckens, 8″, die des linken nur 6″ betrug, u. zugleich beträchtlich ausgedehnt, nahe der Harnblase, wo sie am weitesten waren, hielten sie fast einen Zoll im Durchmesser. Der rechte, im Leichname von Harn prall angefüllt gewesene Ureter war jetzt weich u. zusammengefallen, der linke bildete einen fast knorpelharten Strang. Das rechte Nierenbecken hatte sich zu einem geräumigen, tief in die Niere eindringenden Sack ohne Aeste ausgeweitet, in welchen die Calices unmittelbar sich einsenkten, es fasste ungefähr 3 Unz. Wasser. Die Wand des Harnleiters dieser Seite war nicht verdünnt, vielmehr etwas dicker als im normalen Zustande, aber keineswegs krankhaft verdichtet, überhaupt ohne Spuren statt gehabter Entzündung. Die innere Haut bildete an mehreren Stellen, wo der Kanal zugleich äusserlich weiter erschien, schräg auf- oder niederwärts gerichtete klappenartige Vorsprünge, welche sich an die gegenüberstehende Wand anhefteten u. hier grössere u. kleinere Durchgangsöffnungen übrigliessen, in den Winkeln dieser Falten hatte der Kanal beutelförmige Ausbeugungen. Die starke innere Haut liess sich leicht abziehen, u. an der innern Fläche der Zellhaut hatte sich deutlich ein aus gelbröthlichten Kreisfasern bestehendes Muskelgewebe entwickelt, welches an den weitesten Stellen stärker hervortrat u. im Nierenbecken eine Geflechtbildung, analog den Muskelbündeln der Harnblase, aber ungleich feiner angenommen hatte. Dieser Faserlage, welche durch die Schleimhaut des Harnleiters ringförmig durchschimmerte, verdankte die Wand desselben vorzugsweise ihre grössere Dicke. Im Nierenbecken sah man überdiess sowohl an der vordern, als hintern Fläche äusserlich von den Kreisfasern eine Säule longitudineller Bündel von etwa 2‴ Breite aufsteigen, welche sich nach den Wänden der Becher hin vertheilte u. in diesen verlor. Bei dem leicht ausführbaren Abziehen der äussern Haut bemerkte man zwischen ihr u. den Fleischfasern kurzes Zellgewebe. Auch im untersten Theile des Harnleiters zunächst der Blase fanden sich die Circulärfasern. Ebenfalls zeigten sich Muskelfasern, aber longitudinelle, bei Untersuchung des erweiterten Theiles der Harnröhre an der äussersten Fläche der Albuginea ihres Corporis cavernosi, welche vorn von dem sehr starken Bulbocavernosus bedeckt waren, hinten über den prostatischen Theil hinaufreichten u. bis zum Detrusor urinae sich fortsetzten. Der angegebenen Richtung u. Lage wegen konnten sie nicht als zum Bulbocavernosus gehörig angesehen werden. In der rechten Niere breiteten sich die Kelche bis nahe der Oberfläche aus, das Parenchym war in etwas erweicht, übrigens nicht entartet. Die linke Niere hingegen war hart, höckerig u. mit gänzlicher Zerstörung ihrer Substanz in eine Anzahl dickwandiger Säcke verwandelt, welche in dem Nierenbecken zusammenkamen, mit erweichter, zum Theil breiartiger Tuberkelsubstanz angefüllt waren u. das Ansehn von Tuberkelhöhlen der Lungen hatten. Dieselbe Masse erstreckte sich trocken, fest u. grobkörnig durch den ganzen Harnleiter hindurch, dessen Wand verdickt u. hart, inwendig rauh, aber ohne Muskelfasern war u. stopfte denselben vollkommen aus. Die Entartung der Wand war augenscheinlich durch Ausschwitzung in die Substanz der Zellhaut u. in das submuköse Zellgewebe bedingt worden. Das Lumen dieses Ganges war nicht in dem Grade wie im rechten Ureter erweitert, auch ohne die beschriebenen Biegungen, nahe der Harnblase hatte es kaum über eine Linie im Durchmesser u. hier lag, umgeben von der Tuberkelmasse, ein hellbrauner, länglichter u. eckiger Nierenstein. — Offenbar war die ganze Reihe von Form- u. Texturveränderungen in dieser Krankheit von Tuberkelbildung in der linken Niere ausgegangen. Die erweichte, theilweise verflüssigte Tuberkelsubstanz hatte auf ihrem Wege durch den linken Harnleiter, Blase u. Harnröhre, zumal vermischt mit dem Harne, überall einen entzündl. Process mit Verschwärung der Schleimhaut, Erhärtung der zellstoffigen Gewebe, Verdickung der Muskelhaut der Blase angeregt, sie hatte die Harnröhre verstopft u. dadurch die enorme Erweiterung des hintern Theils derselben, die Querdehnung der Blase u. hypertrophische Ausdeh-

nung des rechten Harnleiters sammt Nierenbecken u. Kelchen herbeigeführt, welche durch Uebernahme der Function der linken Niere Seitens der rechten begünstigt worden ist. — Den Beweis, dass die im Harnleiter u. an der Harnröhre wahrgenommenen Fasern wirklich Muskelfasern waren u. dass weder verdickte Zellgewebs- oder sehnige Fasern, noch etwa zufällig gebildetes contractiles leimhaltiges Gewebe, noch auch elastische Fasern irriger Weise für solche genommen worden sind, gaben dem Vf. theils das Zeugniss des unbewaffneten Auges u. die physiolog. Betrachtung, theils die chemische u. mikroskopische Prüfung. [*Müller's Archiv f. Anat. Nr. II.* 1840.] (*Schmidt.*)

46. *Ein Fall von Typhlitis stercoralis acquisita;* mitgetheilt vom Wundarzt Hubbauer in Ludwigsburg. Wie bekannt, versteht man unter der eben angeführten Benennung die nicht immer leicht zu erkennende beträchtliche Ausdehnung des durch Kothmassen u. den längern Aufenthalt derselben in ihm gelähmten Blinddarmes sammt dem nachfolgenden Zustande von Reizung u. Entzündung. Eine interessante Beobachtung der Art hatte Vf. im Sommer 1838 zu machen Gelegenheit.

Eine 62jähr. sehr corpulente Frau, welche (seit 11 J. Wittwe) nie geboren hatte, eine sitzende Lebensart führte, in ihren gesunden Tagen stets bei sehr gutem Appetite u. immer heiterer u. sehr lebhafter Gemüthsart gewesen war, hatte schon seit einer Reihe von Jahren eine Hernia umbilicalis (spuria), die vermöge ihrer teigigen Beschaffenheit u. der in der Regel nach dem Essen eintretenden Beschwerden auf einen Netzbruch schliessen liess. Eine vor 2 J. erfolgte Einklemmung desselben hatte, da die sehr stürmischen Zufälle auf keine andre Weise zu beschwichtigen waren, die Operation nöthig gemacht, bei der sich im Bruchsacke ein grosser Theil vom Oment. majus vorfand, der theilweise an der Bruchpforte festgewachsen war, unterbunden, u. so weit er unterhalb der Ligatur hervorhing, abgeschnitten wurde. Nach vollständiger Heilung der Operationswunde, welche sehr schnell zu Stande kam, befand sich Pat. zwar besser als früher, bekam aber allmälig ein erdfahles, biliöses Colorit u. litt häufig an Verstopfung, Auftreibung des Unterleibes, Gefühl von Vollsein u. bei längerm Aufrechtstehen auch Schmerzen in demselben, bis sie am 28. März 1838 von heftigem Fieber mit grossem Durste, Kopfweh u. Delirien, heftigen Schmerzen in der Reg. epigastrica u. s. w. befallen wurde, wogegen der zu Hülfe gerufene Prof. *Dr.* Heim zunächst allgem. u. örtl. Blutentziehungen verordnete. Hierzu gesellten sich gänzliche Appetitlosigkeit, ein schleimiger, pappiger Geschmack im Munde, gelblicht-weiss belegte Zunge, häufiges Aufstossen, langandauernde, besonders des Nachts sich einstellende Uebelkeiten, öfteres Erbrechen einer nach Koth riechenden, mit braunem, zähem Schleime vermischte Materie, lautes Kollern im Unterleibe, hartnäckige Verstopfung, oder im Fall ja durch Abführmittel Ausleerungen erzwungen wurden, spärlicher oder im Gegentheil widernatürlich reichlicher Abgang furchtbar stinkender, nicht selten mit zähem, eiterartigem Schleime vermischter Massen, so wie ein Mal Abgang eines 2" langen, röhrenförmigen Stückes der Schleimhaut des Darmkanales, mehrere Tage hindurch anhaltendes, lähmungsartiges Offenstehen des Afters, wiederholte, mit Harnverhaltung abwechselnde, unwillkürl. Entleerung eines trüben, nach einiger Zeit ziegelfarben sedimentirenden Urines, dagegen war von einer gegen Berührung empfindlichen Geschwulst in der rechten Darmbeingegend u. von Taubsein des rechten Fusses (Zufälle, die sonst in Fällen der Art zu den pathognomonischen Zufällen gehören) nichts wahrzunehmen. Nach fast 3monatl. Andauer vorgenannter Krankheitserscheinungen erholte sich die Frau wenigstens so weit, dass sie einige Stunden des Tages ausser dem Bette zubringen konnte, indess war sie doch an Kräften ausserordentlich herabgekommen, ass nicht mit dem frühern Appetite, hatte beständig ihre Noth mit den Stuhlausleerungen, die bald sehr spärlich, bald widernatürlich ergiebig waren, u. einige Male in stürmische, Tage lang anhaltende Durchfälle ausarteten, u. war weder frei von Uebelkeiten, noch von Ohnmachten. Leider dauerte dieser Zustand von Besserung nur einige Wochen, dann kehrten fast alle früheren Symptome wieder zurück, ja es fanden sich noch andere ein, die früher nicht vorhanden gewesen waren, wie z. B. periodisch sehr heftige Schmerzen in beiden unteren Extremitäten, anhaltende Schlaflosigkeit, grosse Angst u. Muthlosigkeit, immer zunehmende Mattigkeit, Aufgetriebenheit des Unterleibes bei völliger Schmerzlosigkeit desselben, Kälte u. Oedem der oberen u. unteren Extremitäten, häufiges Seufzen u. Stöhnen, matter Blick der ihres Glanzes beraubten Augen, beschleunigte Respiration, Pulslosigkeit u. s. w., bis endlich am 13. Aug. der Tod die gänzlich erschöpfte Kranke von ihren Leiden erlöste. Bei der *Section*, bei welcher der Leichnam immer noch wohlgenährt erschien, fanden sich am Unterleibe ½" links vom Nabel, eine teigig anzufühlende Geschwulst, über welche als Ueberbleibsel der überstandenen Herniotomie eine länglichte Narbe verlief, im Umfange des Afters mehrere geschwürige Stellen, u. die Extremitäten, besonders die obere linke, stark ödematös angeschwollen, in der *Brusthöhle* (die Kopfhöhle blieb uneröffnet) beide Brustfellsäcke gesund, im rechten jedoch ungefähr 1½, im linken 2 Schoppen röthlicht gefärbter Flüssigkeit enthalten, die Lungen durchweg normal beschaffen, ebenso der Herzbeutel, der indess auch etwa 4 Unzen seröser Flüssigkeit enthielt, das Herz selbst klein, sehr welk u. in seinen Wandungen beträchtlich verdünnt, in der *Bauchhöhle*, die nicht, wie gewöhnlich, mittels eines durch die weisse Linie geführten Schnittes, sondern, um die Nabelgegend zu schonen, so geöffnet wurde, dass Vf. linker Seits eine starke Hand breit von der Linea alba entfernt einschnitt u. den Schnitt nun nach unten fortsetzte, wo er unter einem rechten Winkel mit einem zweiten zusammentraf, der sich von der Mitte des Poupartschen Bandes der linken Seite über die Symphys. oss. pub. hinweg bis zu der nämlichen Stelle der rechten Seite erstreckte, nach Zurückschlagung der Bauchdecken der auffallend grosse Magen mit der an ihm hängenden sehr kleinen Milz ganz auf die linke Seite bis an die Wirbelsäule zurückgedrängt, indem der magenähnlich ausgedehnte, enorm vergrösserte Blinddarm seinen Platz eingenommen hatte, u. zwar so, dass der untere Rand desselben der obere, die hintere Fläche die vordere geworden war, das ganze Organ folglich, um eine solche Lageveränderung eingehen zu können, eine halbe Drehung um seine Längenaxe hatte machen müssen. Von einem Colon adscendens u. transversum war keine Spur vorhanden, indem das normwidrig gelagerte Coecum unmittelbar in das sehr verengerte Col. descendens überging. Von dem Oment. maj. fanden sich nur noch wenige Ueberreste vor, die sämmtlich in der ½" links vom Nabelringe entfernten, ungefähr einen Thaler im Umfange haltenden Bruchpforte angewachsen waren u. konisch nach dem Nabel zulaufend eine Brücke bildeten, welche den Dünndarm u. das Coecum zu tragen hatte. Leber u. Gallenblase waren normal beschaffen, letztere von dem Anschein nach gesunder Galle bis zum Strotzen angefüllt. Der Magen hatte eine die Norm dreifach übersteigende Grösse, sehr dünne Wandungen u. auf seiner Tunica intima schwärzlicht gefärbte melanotische Streifen, die sich von der grossen zur kleinen Curvatur erstreckten u. den im

Leben häufig durch Erbrechen entleerten braunschwärzlichten Schleim abgesondert zu haben schienen. Die Milz war beträchtlich verkleinert, sonst jedoch normal, das Pankreas gesund, ebenso der Dünndarm, der Dickdarm dagegen ausser seiner schon erwähnten widernatürl. Lage unterhalb des Coecum beträchtlich verengt, so dass er von diesem aus strickförmig auf der linken Seite des untern Theiles der Wirbelsäule hinabstieg u. an der Stelle des S roman., ohne indess wirkliche Stricturen zu bilden, nicht mehr den Umfang eines kleinen Fingers hatte, wobei die innere Oberfläche dieser verengerten Stellen auf ihrer Schleimhaut nur sehr wenige Flocken zeigte. Nieren, Harnleiter u. Harnblase waren normal, letztere leer, der Uterus atrophisch u. tuberculös entartet, die Ligamenta uteri u. die Ovarien gesund. Was nun insbesondere noch die oben näher beschriebene Lageveränderung des Blinddarms betrifft, so möchte theils das lange Bestehen u. die anatomische Construction des Nabelbruches, vielleicht auch das nicht blos auf die Bruchstelle, sondern indirect auch auf die in ihrem Umkreise gelegenen Theile drückende Bruchband, theils aber der nach u. nach immer zunehmende Umfang des Blinddarms selbst als die Ursache davon zu betrachten sein. Die besondere anatom. Beschaffenheit des Nabelbruches nämlich, namentlich die strangartige Anheftung des Netzes an den Nabelring, hatte eine mechanische Pressung des Dickdarmes unterhalb des Blinddarmes, damit aber bei erschwerter Fortschaffung der Fäcalmaterien eine Erweiterung des letztern, so wie eine Verengerung des oft lange in Unthätigkeit befindlichen Dickdarmes unter der Netzligatur zur Folge. Inzwischen dürfte der tödtl. Ausgang noch eine Zeit lang abzuhalten gewesen sein, wenn der durch den Netzstrang bedingte mechanische Druck entfernt, d. h. wenn bei der vorausgegangenen Herniotomie die Verwachsung des Omentum mit dem Bruchringe mittels des Messers getrennt worden wäre, was für ähnliche Fälle zur Warnung dienen kann. [*Würtemb. Correspond. Bl. Bd. VIII. No.* 46.]

(*Brachmann.*)

47. *Ueber parasitische Thiere.* Von *Dr.* Vetter zu Berlin. Vf. giebt hier eine generelle Uebersicht der auf thier. Körpern haftenden Schmarotzer. Parasiten (Mitesser) nennt man im Allgemeinen lebende Geschöpfe, die ihren Wohnsitz auf anderen lebenden Geschöpfen aufgeschlagen haben u. von den letzteren ihre Nahrung unmittelbar aus den kreisenden Gefässen oder dem Inhalte des Verdauungskanals entnehmen; zum Unterschiede von Parazoen (Mitlebern), denn ein Geschöpf kann sich an ein andres noch um anderer Zwecke willen befestigen, als um sich von demselben zu nähren. Bei den Pflanzen unterscheidet man in dieser Beziehung Schlingpflanzen u. Schmarotzerpflanzen; jene benutzen andere Pflanzen nur, um an ihnen nach dem Lichte hinaufzuklettern, die hierzu dienenden Organe, Ranken, Luftzasern, Stolonen sind nicht geeignet, den tragenden Pflanzen Lebenssäfte zu entziehen; die Schmarotzerpflanzen dagegen senken wurzelähnliche Organe in die Saftzellen der Pflanzen, u. ziehen aus den grünen Theilen ihrer Träger das ihnen nothwendige Substrat des Lebens. Bei den Thieren werden die Erscheinungen, schon wegen der willkürl. Bewegung, noch zusammengesetzter. Einige haben das Bedürfniss, sich an Gegenständen zu befestigen, u. die dazu erforderlichen Organe sind ihnen mit ganz bestimmter Beziehung auf ihre Bewegungsfähigkeit u. die Bedingungen ihrer sonstigen Organisation zugetheilt; so die Auster, das kleine Fischgeschlecht Echeneis, die Paguren u. Hippotheren, die Lepaden u. Entenmuscheln, die Bohrmuscheln, Pholaden, Lithophagen u. a. Andere borstenfüssige Weichthiere nehmen den Charakter von Parasiten an, indem sie ganz auf gewissen Seegeschöpfen wohnen, ohne sich jedoch von Säften derselben zu nähren, sind also nur Epizoen; z. B. die Tubicinella balaenarum, Balanus angulosus, Pyrgoma, Coronula testudinaria, Coronula balaenaris. Die asselartigen Isopoden nähren sich vom Blute der Meerthiere: so Cymothoa, Bopyrus, Cyamus ceti u. s. w. Wahre Parasiten der Fische sind: die Lernäen, die meisten Anneliden, mehrere Nereiden u. die fusslosen nach dem Typus der Blutegel gebildeten Ringelwürmer.

Ausführlicher, weil hier die Beobachtung leichter, handelt der Vf. von den Parasiten der Landthiere u. Luftbewohner. Er theilt sie in verschiedene Ordnungen: 1) *Schmarotzer, welche frei beweglich auf grösseren Thieren leben u. zu ihrer Fortpflanzung eines lebenden Trägers nicht bedürfen.* Die lästigsten u. am schwersten abzuwehrenden unter diesen Plagegeistern. Hierher gehört der Floh, pulex, ein ungeflügeltes Kerbthier. Es giebt mehrere Arten Flöhe. Pulex irritans, der gemeine Floh, ist bekannt. Das Hauptmittel, sich seiner zu erwehren, ist Reinlichkeit; als Störer der Nachtruhe sucht man ihn durch Wermuth, stinkende Chamille, Pfefferkraut u. dergl. zu vertreiben. Am gefährlichsten ist der südamerikan. Sandfloh, die Chique, Pulex penetrans, der nicht hoch springen kann, u. sich gewöhnlich auf den Füssen ansiedelt, wo er sich tief einsaugt, seine Eier unter der Haut der Fusssohlen u. Nägel entwickelt, u. durch Erregung der unerträglichsten Schmerzen u. böser, erbsengrosser, in Geschwüre übergehender Geschwülste unter Begünstigung des heissen Klima selbst den Tod herbeizuführen vermag. Diese Species ist noch nicht genau als Floh bestimmt, u. der Vf. rechnet ihn mit Grund den Milben zu. — Die Wanzen, Cimex, eine zahlreiche Familie aus der Ordnung der halbgeflügelten Kerbthiere. Von den Landwanzen ist die grösste der europäischen Arten die Maskenwanze (Cimex personatus *Linn.*), ein fliegendes Insect, das höchst empfindliche Stiche versetzt, das aber die Bettwanzen verfolgt u. tödtet. Die Bettwanzen (Cimex lectularius) sind schwer zu vertilgen. Gegen Terpentinöl u. Quecksilber sind sie sehr empfindlich. Die Wanzen sind sehr räuberische Thiere, können sehr lange hungern, u. greifen sich im Nothfalle unter einander selbst an. In den Nestern der Schwalben hegt sich eine Art kleiner, rother, sehr empfindlich beissender Wanzen, Cimex hirundinis. — Wiewohl nur als

vorübergehende Gäste, gehören doch hierher noch die Fliegen u. Bremsen. Die Fliegen, weil ihr Saugrüssel nicht fähig ist, dichtere Häute zu durchstossen, scheinen weniger unmittelbar auf Nahrung von Menschen u. lebenden Thieren angewiesen. Ihre Eier legen sie meist in den Pferdedünger, doch auch in die Körper der Raupen. Dagegen leben die Mücken fast ausschliesslich vom Blute der Säugethiere. Ihr Stich, schon bei den europäischen Arten (Culex pipiens, stercoreus, puliceus, Simulium reptans, maculatum) sehr empfindlich, wird bei den Moskitos der Wald- u. Wasserregionen Afrikas u. Amerikas zur quälendsten Plage. Gegen den brennenden Schmerz ihrer Stiche dient Waschen mit Seewasser u. Urin; caustische Kalien sind das chemisch gegenwirkende Mittel gegen den wahrscheinlich sauren Speichel ihres Saugrüssels u. die dadurch erregte Entzündung. Noch gehören hierher die Stechfliegen (Conops, Stomoxis u.s.w.), die Viehbremsen (Tabanus), die Schnaken (Typula, Rhyphus), das Geschlecht Asilus u. a. 2) *Die zweite Art von Schmarotzerthieren sind diejenigen, welche, obgleich selbst frei beweglich, zur Fortpflanzung ihrer Art grösserer lebender Geschöpfe bedürfen, u. demgemäss ihre Eier in die Körper derselben legen.* Glücklicherweise selten; beim Menschen findet sich ein entschiedenes Beispiel der Art nicht; am meisten haben die Wiederkäuer von ihr zu leiden. Obenan steht hier das Geschlecht Oestrus. Sie legen ihre Eier auf ein Thier; aus denselben gehen kurze, geringelte, fusslose, borstige Würmer hervor, die bis zu ihrem vollendeten Wachsthum das Thier nicht verlassen, dann aber zur Erde fallen, u. sich in Puppen verwandeln, aus denen die Fliege hervorgeht. Die Larven erregen auf der Haut ein eiterndes Geschwür, dessen Säfte zu ihrer Nahrung dienen, bisweilen kriechen sie auch von den Lippen oder dem After aus in den Magen u. Darmkanal, oder werden durch die leckende Zunge des Thiers hineingebracht. Sie haben zwei starke Klauenzangen am Munde, womit sie sich befestigen; selbst in die Stirn- u. Kieferhöhlen dringen sie ein, u. veranlassen schlimme Zufälle. Es giebt einen Oestrus equi, O. bovis, O. ovis, O. tarandi, O. cervi, O. haemorrhoidalis; in den Lederhäuten nach dem Gerben findet man oft runde vertiefte Narben von jenen Geschwüren. 3) *Parasiten, welche sich an ihren lebenden Trägern befestigen, aber ihre Eier nicht auf diesen entwickeln.* Diese Abtheilung umfasst nur wenige Arten, u. zwar meist milbenartige. Es gehören hierher Acarus ricinus *Linn.*, Ixodes ricinus, der Holzbock. Dieser ist eine gelblicht-rothe Acaride mit gestrecktem Unterleibe u. zwei freien Tastern. Der eiförmige lederartige Körper hat 8 Füsse, die sich in Klauen endigen. Der Saugrüssel wird tief in die Haut der befallenen Thiere eingesenkt, u. hält so fest, dass man eher das Thier zerreisst, ehe man ihn aus der Haut löst. Der Holzbock findet sich häufig bei Menschen, welche sich viel in Wäldern aufhalten, oder mit Rindern, Schafen u. Hunden verkehren. Anfänglich, ehe er sich festgesogen, ist er noch mit einer Nadel auszugraben; sitzt er aber schon mehrere Stunden, entfernt man ihn nur durch Bestreichen mit Oel. Die Bissstellen nehmen den Charakter von Furunkeln an. Den Zecken verwandt ist eine kleine rothe Milbe, Leptus autumnalis, die auf die Haut des Menschen einfällt, namentlich die Haarwurzeln aufsucht u. hier ein unerträgliches Jucken verursacht. 4) *Wahre Parasiten. Thiere, welche an der Oberfläche anderer grösserer Thiere leben u. sich fortpflanzen, dergestalt, dass ihre Existenz sowohl individuell, als specifisch (als Species) mit jenen grösseren Geschöpfen unmittelbar zusammenhängt.* Diese eigentlichen Parasiten der Landthiere sind fast alle aus der Ordnung der Spinnenartigen, u. nur einige gehören den Dipteren an. *Die Läuse*, ungeflügelte, sechsbeinige, an den Füssen mit einer oder zwei Klauen versehene, glattäugige Schmarotzer, deren kurze Fühlhörner 5 Glieder haben, u. die entweder mit einer zurückziehbaren Saugröhre (Pediculus), oder mit hakenförmigen Kiefern (Ricinus) versehen sind. Die verschiedenen Arten derselben leben auf bestimmten Thieren, so dass sie in ihrer specif. Existenz von dem Bestehen der Thierart abhängig sind. Man kennt mehr als 60 Arten. Die Menschenläuse zerfallen in Pediculus corporis, capitis u. pubis. Die Läusesucht, Phthiriasis, giebt einen der Untersuchung werthen Grund für die Generatio aequivoca ab. Wenn man von zwei verschiedenen Species von Vögeln die eine durch die andre ausbrüten lässt, bekommen die jungen Individuen nicht die Läuse der brütenden Art, sondern diejenigen, welche ihrer Species eigenthümlich sind. Man hat die Läuse auch in der Heilkunde benutzt, auf Pfefferkuchen gegen die Febr. intermitt., Epilepsie, gegen Ischurie in die Urethra gebracht u. s. w. Das Quecksilber ist das souveraine Mittel gegen diese Plage. Gewisse Krankheiten, namentlich Exantheme mit Abschuppung, begünstigen die Vermehrung der Läuse auf eine merkwürdige Weise. Als Parasiten sind unter den Milben noch bekannt: Astoma parasiticum, auf Fliegen u. a. Insecten; Leptus, auf Schnecken, Laufspinnen u. dgl.; Gamasus auf Käfern; Caris vespertilionum; Argas marginatus auf Tauben; Acarus elephantinus; selbst die Aphis (Blattlaus) trägt Milben auf ihrem Körper. Vor allen gehört hierher Acarus scabiei; ebenso Acarus dysenteriae zuerst von Rolander beobachtet; diese starben von Rhabarber u. Branntwein. Die Acari mögen wohl auch den meisten Antheil an der Phthiriasis haben; nach Rudolphi ist sie nie etwas Andres als eine durch eine ungeheure Ausbreitung von Milben entstandene Krankheit. *Dr.* Bremser hat einen Fall von Ueberpflanzung dieser Milben

von Tauben auf ein kleines Kind bemerkt. Herrmann fand einen Gamasus marginatus, der sonst nur im Miste gefunden wird, auf dem Hirnbalken eines Menschen. — Es giebt zweiflügelige Insecten, welche ebenfalls wahre Parasiten sind. Dahin sind zu zählen die geflügelten Hippobosken, Hippobosca avicularia u. a. Ferner diesen wenigstens an Organisation ähnelnde, wiewohl ungeflügelte, Melophagus ovinus, Nykteribia vespertilionis, das Geschlecht Xenos, deren Larven auf den Wespen leben, u. Stylops melissae auf den Bienen. Von den auf thier. Körpern haftenden Schmarotzern geschieht allmälig der Uebergang zu den Entozoen. Im Ganzen sind die Parasiten u. Entozoen durch ihren Bau in einen geraden Gegensatz der Verrichtungen u. Fähigkeiten gegen die Pflanzen versetzt. Diese sind vermögend, sich die Verbindungen des anorganischen Stoffes zu assimiliren, jene scheinen nicht einmal die Fähigkeit zu besitzen, ihr eigenthüml. Lebensprincip auf die assimilirte Substanz überzutragen, sondern sie bedürfen der noch belebten Materie, um sich zu restauriren. Zunächst an ihnen stehen jene Räuber unter den Thieren, welche nur Lebendes tödten, u. so führen die Acariden zu den Spinnen, die Würmer zu gewissen Cirrhipeden u. s. w. hinüber. [*Hufeland's Journ. St.* 5. 1839.] (*Reuter.*)

48. *Gegen den Bandwurm.* Von *Dr.* B. C. F. A. Meyer zu Bückeburg. Des Vf. Kurweise ist folgende: An *demselben* Tage, wo sich freiwillig ohne Beihülfe von Abführmitteln, Spuren des Wurmes im Nachtstuhle gezeigt haben, lässt Vf. Abends einen Häringssalat, aus Schinken, Zwiebeln, Essig, vielem Oel u. Zucker bereitet, geniessen, u. eine nicht zu starke, nur schwach gesalzene Fleischbrühe aus magerm Rindfleisch, so wie nach P. Frank's Vorschrift Pulv. rad. filic. m. ʒjjj, Aq. flor. til. ℥vj, Ol. ricini ℥jj in Bereitschaft stellen. Am andern Morgen 6 Uhr wird nun das Pulver theelöffelweise mit dem Wasser angerührt genommen, ohne eine Pause zwischen den einzelnen Gaben zu machen, gleich hinterdrein dann ein Esslöffel voll des Oels verschluckt, eine Tasse heisser Fleischbrühe nachgetrunken u. so alle halbe Stunden beides wiederholt, bis das Oel in 4 Gaben verbraucht worden, so dass Pat. von 7½ Uhr nichts weiter zu thun hat, als sich möglichst ruhig im Bette zu verhalten. — Gegen das unbehagliche Gefühl der Vollheit pflegt Vf. gegen 8½ — 9 Uhr eine Tasse heissen Kaffees (von *hell*gerösteten Bohnen, etwa 2—3 Tassen von ½ Loth) mit Zucker, aber ohne Milch, trinken zu lassen. 2—3 Tassen, in längeren Intervallen getrunken, reichen meist hin, den gewöhnlich, namentlich bei Frauenzimmern, nachgebliebenen Ekel zu heben. — Gegen Mittag beginnt gewöhnlich mit den ersten Stuhlausleerungen der Abgang des Wurms, der Rest desselben aber, u. mit diesem das Kopfende, geht zwischen 1 u. 2 Uhr Nachmittags ab, während von da ab nur Darmschleim entleert wird. — Während oder nach dem Abgange des Wurms geniesst Pat. einige Tassen Graupenschleim oder eine gewöhnliche Mehlsuppe mit oder ohne Bouillon, dazu ein Stückchen Weissbrod; später nach Belieben eine Tasse schwarzen Kaffees mit Zucker u. Milch, Abends eine einfache leichte Suppe, ein Schnitt Weissbrod mit frischer Butter u. s. w., bleibt jedoch fortwährend im Bette. Die folgenden Tage empfiehlt Vf. Schonung, leichte Kost in kleinen Portionen, u. lässt er von nun an 2—3 Mon. lang irgend ein bitteres Mittel, wie Extr. absinth. in wässriger Auflösung u. kleinen Gaben des Vormittags gebrauchen, während dem alle fette Mehl-, Milch- u. Eierspeisen vermieden, u. lange Zeit noch die Stuhlausleerungen sorgfältig beobachtet werden müssen. — Nach Vf. ist diese Kur selbst für Schwächliche passend, nur augenblicklich angreifend, ohne bleibende Schwächen zu hinterlassen. Die meiste Schwierigkeit verursacht das rasche Einnehmen selbst; manchen Kranken, besonders weiblichen, der Geruch des Pulvers oder die Pulverform für sich Ekel u. Erbrechen. Um diess zu verhüten, lässt Vf. *vor* dem Pulver ½ Essl. voll des Oels, u. *nach* demselben, statt der Fleischbrühe, eine Tasse schwarzen Kaffees trinken; ist jedoch das Pulver schon ausgebrochen, nach kurzer Pause dieselben Vorbauungsmittel anwenden, u. darauf den Gebrauch des Pulvers oder Oels wiederholen. Nur einmal war Vf. genöthigt, während der Pause einige Tropfen Laudanum zu verabreichen. — Die abgetriebenen Würmer waren sämmtlich Kettenwürmer (Taenia solium), meistens deren mehrere beisammen, (bei einer Frau 13 Kopfenden). Sie gingen alle todt ab. — Besagtes Verfahren hat nach Vf. *stets* den besten Erfolg, indem auch *nicht eine Kur fehlschlug*, doch ist dabei nothwendig, dass das Mittel gut sei [1]), u. dass dasselbe nicht eher gegeben werde, als bis ohne künstliche Veranlassung Stücke vom Bandwurm abgegangen sind, wo alsdann aber die Kur ohne Aufschub begonnen werden muss. [*Hufeland's Journal. St.* 2. 1840.] (*E. Kuehn.*)

49. *Verfahren des Dr.* Wolffsheim *gegen Bandwurm. Dr.* Wolffsheim zu Braunschweig hat dem Preuss. Ministerium eine von ihm angegebene Methode, den Bandwurm abzutreiben, mitgetheilt u. sich erboten, solche gegen ein angemessenes Honorar zur öffentlichen Bekanntmachung zu überlassen. Die befragte Königl. Wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen

1) Die Wurzeln der Filix mas müssen entweder im Frühjahre, während oder kurz nach der Entfaltung der Blätter, oder im Herbste, nachdem sich die feineren Wurzelfäserchen vollkommen ausgebildet haben, gesammelt u. zum Arzneigebrauche nur diese Fibrillen ausgewählt werden. Sie müssen an der Luft (ohne Sonne) getrocknet, u. gut aufbewahrt werden, u. pulverisirt von grüngelblichter (auch etwas grau-brauner) Farbe sein. Das Pulver ist nur dann wirksam, wenn u. so lange es, frisch bereitet, nicht stäubt, sondern sich zusammenballt. — Die Wurzel darf nicht über 1 Jahr alt sein.

sprach sich, obschon sie die empfohlene Methode nicht in allen ihren Theilen für neu u. eigenthümlich erachten konnte, für die Veröffentlichung derselben aus, da sie den wirksameren beigezählt werden müsse. — *Beschreibung der Methode.* Der Vf. unternimmt die Kur nur dann, wenn mehrere Tage vorher der Kranke Stücken des Kettenwurmes entleert hat, als Zeichen eines krankhaften Zustandes dieses Parasiten. Die dabei anzuwendenden Arzneimittel sind folgende:

No. I. ℞ Pulv. rad. filic. mar. ʒjjj,
Aq. flor. tiliae ℥v.
M. S. Wohlumgeschüttelt nach Verordnung.
No. II. ℞ Olei jecinoris aselli ℥jjj.
D. S. Nach Verordnung.
Am besten eignet sich hierzu der weisse Berger-Leberthran.
No. III. Eine Auflösung von 6 bis 8 Loth Bittersalz in dreiviertel Quart Wasser.

Früh Morgens, gleich nach dem Aufstehen, nimmt der Kranke nüchtern, wohlumgeschüttelt, die eine Hälfte der Mixtur No. I, u. nach einer halben Stunde die andre Hälfte, worauf eine Pause von einer Stunde gemacht wird. Nach einer Stunde nimmt der Kranke alle halbe Stunden einen Esslöffel voll von No. II; da das Oel häufig Uebelkeiten erregt, so lässt er zu jedem Esslöffel voll etwas Citronensaft träufeln. Ist auch das Oel verbraucht, so lässt er abermals eine Stunde Ruhe eintreten, u. der Kranke muss alsdann alle halbe Stunden oder, nach Frequenz der Stuhlausleerungen, alle Stunden ein Bierglas voll von der Auflösung No. III trinken, bis der Abgang des Wurmes, welcher gewöhnlich stückweise u. innerhalb 10 bis 12 Stund. erfolgt, beendigt ist. Der Gebrauch der Auflösung No. III darf jedoch nicht ausgesetzt werden, so lange noch Stücke des Wurmes abgehen. Um den Durst zu löschen, trinke der Kranke schwarzen Kaffee mit vielem Syrup. Hat der Kranke Mittags Appetit, so geniesse er eine Mehlsuppe, besser ist es jedoch, wenn solches nicht geschieht. Am Tage vor der Kur darf der Kranke nur Morgens etwas Weissbrod, Mittags einen Häringssallat, mit vielen Zwiebeln, Oel u. etwas Zucker bereitet, u. Abends eine leichte Suppe geniessen. Dieses Verfahren hat dem Vf. bis jetzt die besten Dienste geleistet, indem dadurch der Zweck vollkommen erreicht wurde, einen Fall ausgenommen, wo durch Unfolgsamkeit der Patientin der vollständige Abgang des Wurmes nicht erfolgte. Jedoch hatte die Kur die Kranke so wenig angegriffen, dass der Vf. gleich am Abend des folgenden Tages die von *Dr.* Allé in Brünn empfohlenen Pillen aus Extr. filic. mar. aeth. u. Pulv. rad. filic. mar. zu gleichen Theilen bereitet, einnehmen liess, u. Morgens darauf nüchtern einige Pulver aus Merc. dulc. gr. jjj, u. Pulv. rad. jalapp. ℈β reichte, worauf bis zum Nachmittag der völlige Abgang des Wurmes erfolgte u. die Kranke am folgenden Tage ihre gewöhnl. Geschäfte wieder verrichten konnte. — Noch bemerkt der Vf., dass, wenn bei der Anwendung der oben angeführten Kur Erbrechen eintritt, mit derselben sofort aufgehört werden muss, weil nun der Abgang des Wurmes nicht erfolgt u. die Kur alsdann bis zu einer gelegenern Zeit verschoben werden muss. — Bei Kindern passt diese Methode nicht, weil dieselben gewöhnlich dabei Erbrechen bekommen. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1840. *No.* 30.] (*Schmidt.*)

50. *Kurmethode zur Abtreibung des Bandwurms;* von *Dr.* Grahl in Hamburg. Man lasse am Vorabend der Kur den Kranken nichts weiter als eine aus 4 Loth Weissbrod u. ebenso vieler Butter mit einer Viertel-Flasche Flusswasser bereitete Suppe geniessen, u. gebe am folgenden Morgen nachstehenden Bissen:

℞. Resin. jalapp.,
G. gutt.,
Merc. m. m. sing. gr. vjj.
Conserv. rosar. q. s.ut. f. bol.
u. eine Stunde später:
℞. Pulv. rad. fil. mar. ʒjjj,
solve in
Aqu. fl. tiliae ℥jjj.
M. D. S. Auf einmal zu nehmen.

Kurze Zeit nach dieser genommenen Arznei fängt der Wurm an, sich zu bewegen, u. erregt dadurch nicht selten Uebelkeit u. Erbrechen, welches am besten verhütet wird, wenn man den Kranken durch Auf- u. Abgehen einige Bewegung machen lässt. Sollte der Wurm innerhalb 4—5 Stund. nach genommener Arznei noch nicht abgegangen sein, so muss Pat. halbstündlich noch einige Löffel voll Ricinusöl nehmen. [*Hamburg. Zeitschr. Bd. XIV. Hft.* 2. 1840.] (*Schmidt.*)

51. *Ein Fall von Trichinia spiralis;* beobachtet u. beschrieben vom Prof. *Dr.* Th. L. W. Bischoff in Heidelberg. Das zuerst im J. 1833 von Hilton in London, sodann von mehreren anderen engl. Aerzten, in Deutschland aber bisher nur von Henle beobachtete Vorkommen dieses Eingeweidewurmes im menschl. Körper erscheint naturhistorisch so interessant u. ist pathologisch noch so dunkel, dass Vf. um so lieber der Aufforderung folgte, einen auf dem Heidelberger anatom. Theater beobachteten, sehr ausgezeichneten Fall der Art mitzutheilen, u. durch neue (hier beigefügte) Zeichnungen den Gegenstand zu erläutern. — Bevor Vf. die Krankengeschichte u. die überhaupt bis jetzt dabei bemerkten patholog. Verhältnisse mittheilt, beschreibt er den genannten Binnenwurm im Vergleiche mit den von seinen Vorgängern gegebenen Beschreibungen.

In einem aus der Irren- u. Siechanstalt zu Pforzheim überschickten männl. Leichname zeigte sich bei der Präparation der Muskeln, dass dieselben sämmtlich mit einer unzähligen Menge kleiner, länglichter, weisser Punkte durchsetzt waren u. damit ziemlich gleichmässig besäet erschienen. Bei der weitern Untersuchung fand sich zunächst, dass alle Muskeln des animalen Lebens ohne Ausnahme, gross u. klein, Zwerchfell, Augen- u. äussere Ohr-, Damm- u. Harn-

röhrenmuskeln, alle Zungen- u. Schlingmuskeln, so wie die Constrictores pharyngis auf eine fast gleichmässige Weise von einer Unzahl dieser Schmarotzerorganismen durchsetzt waren, am allermeisten die Pectorales u. überhaupt die Muskeln des obern Theiles des Körpers. Dagegen fand sich in sämmtlichen organ. Muskeln, im Herzen, in dem Harnblasenmuskel, in der Musculatur des ganzen Nahrungskanales von der Speiseröhre bis zum After u. an den Ohrmuskeln keine Spur. Merkwürdig war die Scheidung der Pharynx- u. Speiseröhren-Muskeln in Beziehung auf das Vorkommen des Wurmes; während die Constrictores phar. ganz voll davon sassen, wurden die Würmer unterhalb des Musc. pharyng. inf. in der Muskelhaut der Speiseröhre immer seltener u. hörten endlich 2'' unterhalb des Kehlkopfes ganz auf. Ebenso interessant war der Unterschied zwischen Sphincter ani u. der Muskelhaut des Mastdarms, von welchen jener reichlich den Wurm enthielt, dieser trotz der unmittelbaren Nähe keinen einzigen. Auch die Muskelfasern der Luftröhre enthielten keine Würmer, die kleinen Muskeln des Kehlkopfes aber sehr viel. In der Iris waren keine zu bemerken. Diese Art der Verbreitung ist dem Wurme eigenthümlich, denn sie war auch in den meisten von den Engländern beschriebenen Fällen ungefähr dieselbe. Rücksichtlich der relativen Lage des Wurmes in den Muskeln ist es constant, dass er beständig mit der Längenaxe seiner Cyste in der Längenrichtung der Muskelfasern sich befindet. Der Wurm liegt zwischen den primitiven Muskelbündeln, welche in dem hier beschriebenen Falle ausserordentlich leicht von einander zu sondern u. mit ihren charakteristischen Querstreifen zu erkennen waren, was wohl einer gewissen Laxität des interstitiären Zellgewebes zuzuschreiben war. Die zur Seite gedrängten Muskelbündel liefen ohne Unterbrechung um die Cyste herum; die letztere war mit jenen immer nur locker durch Zellgewebsfäden verbunden. Ober- u. unterhalb der Cyste, wo die aus einander gedrängten Muskelbündel wieder zusammenliefen, war der dadurch gebildete 3eckige Zwischenraum gewöhnlich mit einigen Fettbläschen ausgefüllt. Der Wurm findet sich immer in einer doppelten Cyste eingeschlossen. Man erkennt ihre Duplicität am besten bei einem leichten Drucke, wo man dann die Conturen der innern Hülle in der äussern sieht. Die äussere Cyste hat meistens eine citronenförmige Gestalt, die innere dagegen nur eine ovale u. geht nicht mit in die beiden Pole der äussern Cyste hinein. An der übrigen Circumferenz liegen beide Hüllen untrennbar dicht an einander. Die beiden ausgezogenen Pole der äussern Cyste sind immer mit zahlreichen, höchst kleinen, dunkelen Körnchen angefüllt, welche diese Pole dunkel erscheinen lassen, während die übrige Cyste mehr oder weniger durchsichtig ist. Jene Körnchen zeigen im Wasser Molecularbewegungen. Diese äussere Cyste fand Vf. meistens $\frac{1}{30}$ P. Z. lang u. $\frac{1}{35}$ breit; die innere Cyste mass $\frac{1}{77}$ P. Z. in ihrem Längendurchmesser, der Querdurchmesser war derselbe, wie der der äussern, da beide dicht an einander lagen. Diese Cysten besitzen ein ganz gleichmässiges schwach körniges, aber ziemlich festes Gewebe. Der Inhalt der innern Cyste ist eine mehr oder weniger körnig schleimige Flüssigkeit u. der Wurm selbst. Was die äussere betrifft, so hängt von ihrer grössern oder geringern Dichtigkeit die Durchsichtigkeit der Cyste ab. Bei einigen ist der Inhalt so durchsichtig, dass man in ihm den meistens in $2\frac{1}{2}$ Windungen spiralförmig aufgerollten Wurm ganz deutlich erblikt; in anderen dagegen ist er so dicht, dass die ganze Cyste dunkel u. völlig undurchsichtig erscheint; ja unter weiterer Zunahme dieser Dichtigkeit des Inhalts erleidet derselbe endlich eine erdige Metamorphose, wobei der Wurm zu Grunde geht, wie sich auch hier solche versteinerte Cysten fanden, u. in dieser Form haben namentlich der Engländer Wormald u. Henle die Cysten zuerst beim Präpariren bemerkt, indem dadurch ein Knirschen u. Stumpfwerden der Messer bewirkt wurde. — Um den Wurm unverletzt aus der Cyste zu erhalten, ist es am besten, dieselbe unter einer guten Lupe mit 1 oder 2 feinen Nadeln zu zerreissen, wobei der Wurm entweder sogleich oder auf einen leichten Druck hervortritt. Will man ihn in der Cyste sehen, u. ist dieselbe dazu nicht schon durchsichtig genug, so kann man sie auf einem Glasplättchen auftrocknen lassen u. entweder so oder nach Owen mit etwas Canadabalsam befeuchtet unter das Mikroskop bringen. In der aufgerollten Lage ist der Wurm mit blossen Augen kaum erkennbar; ausgestreckt besitzt er einen runden, fadenförmigen, an beiden Enden, an einem mehr als am andern, zugespitzten Körper, den Vf. $\frac{1}{35}$ — $\frac{1}{30}$ P. Z. lang u. $\frac{1}{566}$ — $\frac{1}{700}$ breit fand. Um ihn ausgestreckt beobachten zu können, muss man ihn mit etwas Wasser auf einem Glasplättchen auftrocknen lassen u. in dem Augenblicke, wo das Wasser vertrocknen will, mit einer Nadel vorsichtig strecken; setzt man dann wieder etwas Wasser zu, so rollt er sich zwar wieder auf, aber doch nicht so vollkommen, u. kann dann besser untersucht werden. Das selbstständige Auf- u. Zusammenwickeln zeigt der Wurm immer erst, wenn er aus der Cyste herausgetreten ist u. einige Zeit in Wasser gelegen hat. Merkwürdig ist die Lebenszähigkeit des Wurmes; Vf. sah ihn nach 12 Tagen, selbst in einem schon faulenden Muskelstücke, noch vollkommen lebendig. Nur bei sorgfältiger Untersuchung mit guten Instrumenten ist man im Stande, innere Theile des Wurmkörpers zu unterscheiden. Der Darmkanal (dessen Oeffnungen übrigens Vf. nicht entdecken konnte, wiewohl ihr Vorhandensein der Analogie nach präsumirt werden muss) ist ein schlauchförmiges Organ, welches in dem stumpfern oder Kopfende mit einem engern Oesophagus anzufangen scheint. Der Darmkanal scheint dann den grössten Theil der ganzen Körperhöhle einzunehmen u. von Stelle zu Stelle sackförmige Einschnürungen, wie beim Regenwurme, zu besitzen. In dem untern, besonders schwer erkennbaren Dritttheile scheint der Darmschlauch mehr eine Röhrenform anzunehmen u. im Zickzack dicht gedrängt den Körper anzufüllen. Ganz deutlich überzeugt man sich von dem Dasein des Darmes, wenn man den Wurm zerreisst oder zerquetscht, wobei ganze Partien des Darmes heraustreten. Der Darminhalt ist feinkörnig u. giebt dem ganzen Wurme sein Ansehn. Bei schwacher Vergrösserung sieht man bei sehr vielen, aber nicht allen, Würmern an dem Ende des vordern Körperdritttheiles an einer Seite einen kleinen dunkeln Fleck, bei einer Vergrösserung von 800mal im Durchmesser gewahrt man, dass derselbe von verschieden grossen, etwas gelblicht gefärbten Kügelchen zusammengesetzt wird. Der Engländer Farre hat dieses Organ einen Eierstock genannt, u. Vf. glaubt mit Recht, obgleich er sich vergebens bemühte, einen wirklichen Eierbau zu erkennen, dessen Annahme jedoch durch die in einigen Fällen gemachte Beobachtung eines röhrigen Gebildes (vielleicht des Eileiters) u. zahlreicher, bei sehr vorsichtigem Drucke an der geplatzten Stelle mit den Körnern des Eierstockes hervortretender, sehr blasser Zellen mit einem Kerne etwas Wahrscheinlichkeit erhielt. Sehr oft liess sich am Darmkanale ein nach der Längenaxe desselben verlaufender Streifen wahrnehmen. Nicht selten fand Vf. 2 Würmer in einer Cyste eingeschlossen.

Hinsichtlich der Classification dieses Wurmes scheint nichts Andres übrig zu bleiben, als für ihn eine neue Ordnung der Entozoen zu bilden, die den Uebergang von den Nematoideen zu den Cysticis macht u. etwa folgendermassen charakterisirt werden muss: *Ordo Trichinia.* Animal pellucidum, filiforme, utrimque, postice magis quam antrorsum, attenuatum, ore et ano discreto dubio, tubo intestinali et ovario instructum. In vesica duplici, externa dura elastica,

continens alteram, in qua entozoon plerumque solitarium. — *Trichinia spiralis.* T. minutissima, spiraliter, raro flexuosa incurva, capite obtuso, collo nullo, cauda attenuata obtusa. Vesica externa elliptica, extremitatibus plerumque attenuatis, interna ovalis. — Habitat in hominis musculis voluntariis, per totum corpus diffusa, creberrima. — In Betreff der noch ganz dunkeln Entstehung des Wurmes sei hier nur darauf aufmerksam gemacht, dass seine Häufigkeit in den verschiedenen Muskeln die Ansicht zu rechtfertigen schien, dass einen je intensivern u. extensivern Einfluss der Wille auf die Muskeln ausübt, desto häufiger die Würmer in ihnen waren. Daher fanden sie sich zahlreicher in den Muskeln der oberen Extremitäten, als in denen der unteren, zahlreicher in denen des Kehlkopfes u. des Auges, als in denen des Gesichtes u. des äussern Ohres, am sparsamsten in den Damm-Muskeln.

Krankengeschichte. Dieser Mann wurde 71 J. alt, war, von Hause aus ganz gesund, in seinem 12. Jahre von einem Baume gefallen, u. zwar so, dass er im Sturze mit dem Rücken quer auf einen weiter unten befindlichen Ast aufschlug. Obgleich er äusserlich keine Verletzung davon trug, so war doch eine ziemlich heftige Blutung aus Nase, Mund u. Ohren ein Zeichen einer wenigstens sehr heftigen innern Commotion, u. diese Blutungen wiederholten sich später auch noch mehrmals. Sicherlich gab dieser Sturz auch wohl die Veranlassung, dass er nach u. nach schwerhörig u. von seinem 14. J. an fast ganz taub wurde. Von seinem 20. J. an bemerkte man an ihm Spuren von Geistesabwesenheit, die sich zu religiöser Schwärmerei u. Melancholie ausbildete, allmälig aber in Schwachsinn u. endlich in Blödsinn überging. Körperlich schien er dagegen ganz vollkommen wohl zu sein, sah sehr gut aus, hatte guten Appetit u. Schlaf, auch machte er sich beständig Bewegung. Nur hatte er seit 15 Jahren eine, in dem Berichte nicht genauer beschriebene, offene Stelle unter der linken Schulter, die beim Zuheilen mancherlei Beschwerden, namentlich Kurzathmigkeit veranlasste, weshalb er lange Zeit ein Fontanell am Arme trug. ½ Jahr vor seinem Tode magerte er aber, bei fortwährend gutem Appetite, etwas ab, verlor sein gutes Aussehn, die Haut wurde welk u. trocken, u. in den letzten 4 Wochen stellte sich Husten u. puriformer Auswurf ein. Zuletzt bildete sich Hautwassersucht u. endlich allgemeine Wassersucht aus, die den Tod herbeiführte. — Die *Section* ergab ebenfalls keine solchen Resultate, welche mit der Entstehung des Muskelparasiten in einige Beziehung zu bringen gewesen wären, wenn man nicht etwa die ziemlich zahlreichen Spulwürmer im Dünndarme dafür rechnen will. — Ebenso dunkel blieb die Aetiologie in allen früher beobachteten Fällen. Der Wurm wurde bisher öfter beim männlichen, als beim weiblichen Geschlechte beobachtet, in kindlichen Körpern noch gar nicht. [*Med. Annal. Bd. VI. Hft.* 2.] (*Schreber.*)

52. *Blasenschwänze mit dem Urin ausgeleert;* von *Dr.* Creplin in Greifswalde.

Im Provinzial - Sanitätsberichte des Königl. Med. Colleg. von Pommern für das 2. Semester 1835. S. 52. 53., theilt Herr *Dr.* Weitenkampf in Barth einen Krankheitsfall mit, in welchem ein 22jähr. Mädchen nach Erkältung mit Stimmlosigkeit, Schmerzen im Kehlkopfe u. in der Luftröhre befallen wurde, welche Leiden allmälig in anfangende Halsschwindsucht übergingen. Durch Anwendung von inneren Mitteln u. von Blasenpflastern an den Hals wurde die Krankh. an ihrer völligen Ausbildung gehindert u. ihrer Heilung entgegengeführt, als plötzlich Harnblasenbeschwerden eintraten u. mit Strangurie alle 5 bis 6 Tage „*Hydatiden*" in bedeutender Menge ausgeleert wurden. Diese hatten die Grösse von Erbsen bis zu der von Wallnüssen, beliefen sich der Zahl nach jedes Mal auf etwa 50 bis 60, u. „waren belebt, wie die Untersuchung mit der Lupe es ergab." Die Ausleerung währte einige Monate; durch Roborantia u. Anthelminthica wurde die Kranke völlig geheilt. Durch nähere Erkundigung erfuhr Vf. vom *Dr.* W. selbst, dass jede der abgegangenen Blasen, von welchen er wohl gegen 100 Stück mit einer scharfen Lupe untersucht, immer nur *einen* Wurm (eine „Taenia hydatigena") enthalten hätte, dessen Kopf mit ziemlich grossen Oculis u. einem aus vielen Haken zusammengesetzten Kranze versehen gewesen wäre; die Flüssigkeit der Blasen sei eine klare Lymphe gewesen, in welcher kleine Körperchen herumgeschwommen hätten. Die Würmer waren also Blasenschwänze, ob aber von einer bereits bekannten Art, oder einer neuen, bleibt zweifelhaft. Jedenfalls ist diese Beobachtung von Blasenschwänzen, mit dem Urin ausgeleert, höchst merkwürdig. Vf. hält den Fall sogar für ganz einzig in seiner Art. [*Müller's Archiv f. Anat. u. s. w. Nr. II.* 1840.] (*Schmidt.*)

53. *Ueber eine contagiöse Confervenbildung auf dem Wassersalamander;* von Ad. Hannover. Schon lange kannte man Epizoen, die Krankheiten verursachten. Dass auch pflanzliche Organismen Krankheitsursachen verbreiten können, haben die schönen Versuche, die man mit der Muscardine, einer contagiösen Krankheit der Seidenwürmer, angestellt hat, hinlänglich bewiesen. Es betreffen alle diese Versuche solche Contagia, die in der Luft, d. h. auf dem Lande, sich entwickeln, es giebt aber auch Contagia, die im Wasser entstehen u. nur in demselben gedeihen. Zu dieser Kategorie gehört die vom Vf. beobachtete Confervenbildung auf dem Wassersalamander, Triton punctatus. Vf. hatte mehrere Exemplare davon in einem Glase mit Wasser; nachdem er eins der Thiere anatomirt hatte, legte er es, um es frisch zu erhalten, auf eine Tafel mit Nadeln befestigt in dasselbe Gefäss, worin die übrigen Thiere sich aufhielten. Nach Verlauf einiger Tage wurde das anatomirte Exemplar von einer confervenartigen Efflorescenz bedeckt, die das Aussehn eines Schleims darbot, wenn man sie ausserhalb des Wassers betrachtete; sie wucherte auch auf einem andern todten Exemplare, so wie auf einer todten Fliege hervor. Sie zeigte sich übrigens nicht blos in solchen Fällen, wo eine äussere Läsion voranging, sondern bisweilen auch, wo diess der Fall nicht gewesen war. So wurden namentlich die Zehen mehrmals der Sitz der Krankh., ohne dass die Thiere verwundet waren. Die Efflorescenz schoss von den Zehen aus u. hing als ein Büschel herab; nach kürzerer oder längerer Zeit, sehr oft erst nach Verlauf einer Woche, fiel der ganze Büschel ab, aber mit Verlust der angegriffenen Zehen oder Phalangen, so dass eine oder mehrere Extremitäten, bald die vorderen, bald die hinteren, mehr oder weniger verstümmelt wurden. Dasselbe Thier konnte die Krankheit mehrmals durchgehen, u. es war gegen die fernere Entstehung der Krankh. nicht dadurch geschützt, dass es zuvor davon angesteckt u. geheilt worden war. Die Efflorescenz wächst sehr

schnell; in einem Zeitraume von 4 bis 5 Tagen erreicht sie bisweilen eine Höhe von fast einem halben Zoll, wächst alsdann nicht mehr u. erhält ein weisslichtes Aussehn, während zuvor die ganze Masse durchsichtiger war; die früher glatten Fäden sind jetzt mit Knospen besetzt. Wuchert sie von Neuem hervor, nachdem sie einmal mit der Epidermis abgestrichen worden, so wächst sie schneller als sonst. Kein Theil des Thierkörpers wird von ihr verschont. — Betrachtet man die Conferven mit Hülfe des zusammengesetzten Mikroskops, so sieht man häutige, einfache, äusserst selten (fast nie) verzweigte Röhren, die ein körniges Contentum führen. Die in der Dicke bedeutend variirenden Röhren sind an der Spitze konisch, bisweilen angeschwollen u. kolbig; sehr oft sieht man eine deutliche Zellenbildung entweder als in die Röhre vorspringende Wandung, oder als regelmässige Einkerbung der Seiten. Das in den langgestreckten Zellen enthaltene Contentum füllt den innern Raum mehr oder weniger aus; bald ist die ganze Röhre davon erfüllt, bald sind die Röhren fast leer; mitunter sieht man Stellen, die sich durch ihre Dunkelheit vor dem übrigen Inhalte auszeichnen. Haben die Conferven ihre Reife erreicht, so ist der körnige Inhalt der Röhre mehr oder minder entleert u. hängt an der Aussenseite der Röhre herab. Hat die Pflanze in Weingeist gelegen, so tritt der Unterschied der häutigen Röhre u. des körnigen Inhalts noch deutlicher hervor, weil das Contentum sich stärker zusammenzieht als die Röhre; die Ränder derselben, die sonst parallel laufen, werden durch den Weingeist unregelmässiger. — Die Conferve, die sich auf der Fliege, besonders auf den herausgenommenen Eingeweiden, gebildet hatte, zeigte dieselbe Structur, nur schienen die einzelnen Körner des Inhalts gröber. Obwohl Vf. von der Ansteckbarkeit der Krankheit im Voraus überzeugt war, beschloss er doch, um zu einem positiven Resultate zu gelangen, an gesunden Individuen die Inoculation der Conferven vorzunehmen. Selbige wurde sowohl mit reifen, als mit unreifen Pflanzen gemacht, so wie auch mit Conferven, die auf der genannten Fliege hervorgewachsen waren. Sie gelang in allen drei Fällen, u. zwar sowohl wenn die Conferven von todten, als wenn sie von lebenden Individuen genommen wurden; doch wuchert die Efflorescenz nach einer Inoculation mit unreifen Conferven weit schneller hervor, als nach einer Einimpfung von vollkommen reifen. Es findet also eine vollständige Uebereinstimmung mit Audouin's Versuchen an den Seidenwürmern statt. Wurde nämlich der Thallus der Botrytis den Seidenwürmern inoculirt, so wuchs der Schimmel ungleich schneller hervor u. tödtete die Thiere in weit kürzerer Zeit, als wenn die Sporuli eingeimpft waren; der Tod erfolgte in ersterm Falle nach 18—24—48 Stund., im letztern erst nach 7—8 Tagen. Es ist wahrscheinlich, dass nach der Impfung mit unreifen Confervenfäden diese sogleich in dem geimpften Boden Wurzel fassen, während nach der Impfung mit reifen die Keime längere Zeit nöthig haben, um zur Entwickelung zu gelangen. — Diese Erscheinungen sind um so interessanter, als jetzt bewiesen ist, dass auch höhere Thiere denselben Gesetzen rücksichtlich der Fortpflanzung einer Krankheitsursache unterworfen sind als niedere. [Ibid.] (*Schmidt.*)

54. *Beiträge zur patholog. Anatomie*; beobachtet von *Dr.* Velten in Bonn. 1) *Sackgeschwülste in der Bauchhöhle einer 53jähr Frau.*

Eine 50 J. alte Frau, Mutter von 3 Kindern, hatte sich bis in ihr 44. Lebensjahr einer durchaus guten Gesundheit erfreut, als die Menstruation sparsamer als sonst, obschon immer noch zu rechter Zeit, sich einstellte u. der Unterleib auf eine auffallende Weise anschwoll. Vf., der deshalb zu Rathe gezogen wurde, fand bei gänzlicher Abwesenheit von Schwangerschaftszeichen die Gebärmutter in der Mitte des Bauches 4 Z. über die Symphyse emporragen u. hart u. bemühte sich vergebens, den Muttermund zu erreichen. Da er in Ungewissheit darüber war, was er vor sich habe, verlangte er, noch einen andern Arzt um seine Meinung zu befragen, was jedoch abgeschlagen wurde. So verflossen 3 J. ohne andre Veränderung, als dass der Leib einen immer bedeutendern Umfang erreichte. Endlich verstand sich Pat. zu einer Consultation. Der Consiliarius hielt das Leiden für eine Entartung der Eierstöcke, Vf. blieb bei seiner durch wiederholte Untersuchungen noch mehr befestigten Ansicht, dass eine krankhafte Anschwellung des Uterus statt habe, war jedoch mit jenem über die unabwendbare Tödtlichkeit des Uebels einverstanden. In Wirklichkeit starb auch Pat. nach dem Hinzutritte von Brustwassersucht plötzlich. Bei der *Section* erschien der Leichnam in hohem Grade abgemagert, mit Ausnahme der Bauchwandungen, die bis zu dem Durchmesser von 3½ Z. verdickt u. verhärtet waren. Das Fetthautzellgewebe derselben hatte eine pergamentartige Beschaffenheit, so dass das Scalpell beim Durchschneiden knirschte. Sogleich nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigte sich diese von einer Menge von Geschwülsten erfüllt, welche die Leber, die Milz, den Magen u. die unteren Rippen auf eine höchst seltene Weise in die Höhe gedrängt hatten u. an mehreren Stellen sowohl mit den aus ihrer Lage gepressten Därmen, als mit dem Bauchfelle mehr oder weniger stark verwachsen waren. Bei näherer Untersuchung dieser auf den ersten Blick als ein Ganzes erscheinenden Geschwülste ergab sich, dass dieselben aus 14 Sackgeschwülsten bestanden, von denen nur wenige eine seröse, die meisten dagegen eine mit Blut gefärbte dunkelbraune Flüssigkeit, auch Blutgerinnsel u. gelbsulzartige Stücke geronnener Lymphe enthielten u. die kleinste einen Umfang von etwa 2½ Z., die grösste einen von 11 Z. rheinisch hatte. Zwei dieser Geschwülste zeigten gar keinen flüssigen Inhalt, sondern die eine das Gewebe eines Mark-, die andre eines Blutschwammes. Einige erwiesen sich als rein seröse Säcke, an anderen fanden sich melanotische u. an noch anderen scirrhöse, fungöse, verknorpelte u. verknöcherte Stellen. Dieses Gemisch krankhafter Bildungen entsprang aus dem Grunde des sehr in die Länge gezogenen Uterus, der in eine grosse sackförmige, durch mehrere Scheidewände unregelmässig getheilte Geschwulst entartet war. Was noch von dem Gewebe desselben erkannt werden konnte, erschien aufgelockert u. hochgeröthet. An u. in den Ovarien, so wie in der Nachbarschaft derselben war nichts Abnormes wahrzunehmen, bei diesem Lei-

chenbefunde im Allgemeinen aber um so merkwürdiger, dass Pat. nie über Schmerzen geklagt hatte. — 2) *Suffocatorischer Tod bei Hypertrophie der Thymus, der Bronchialdrüsen u. s. w., beobachtet v. Dr. Alken, Kr.-Phys. zu Bergheim.* Ein 4jähr. Mädchen, welches lange am Keuchhusten gelitten u. endlich ohne ärztliche Hülfe davon genesen, seit der Zeit aber mehrmals des Nachts von plötzlichen, jedoch schnell vorübergehenden Athembeschwerden befallen worden war, wobei es im Gesichte blau wurde, grosse Angst empfand u. einige Minuten lang mit nach vorn geneigtem Oberkörper aufsitzen musste, erkrankte darauf noch ernstlicher, bekam Erstickungszufälle u. starb 4 Monate später. Bei der *Section* fand sich eine wenigstens um das Dreifache vergrösserte Glandula thymus. Ausserdem waren fast alle Bronchialdrüsen vergrössert u. tuberkulös entartet. Eine derselben, welche sich gerade an der Theilung der Luftröhre befand, den Umfang eines Hühnereies hatte, knorpelhart war, im Innern jedoch zum Theil schon erweichte Tuberkelmasse enthielt, hatte die beiden Bronchien gleich unterhalb ihres Anfanges so zusammengedrückt, dass sich dieselben bis zu einem Dritttheil ihres naturgemässen Umfanges verengert zeigten, dennoch aber das Kind anhaltend weder an Athembeschwerden, noch an Sibilus gelitten. Lungen u. Herz befanden sich in ihrer natürlichen Lage, waren aber in Folge des Erstickungstodes mit Blut überfüllt. Erstere, deren Schleimhaut bedeutend geröthet erschien, enthielten eine Anzahl von Miliar-Tuberkeln in rohem Zustande. — 3) *Magensteatom, beob. v. Med.-Rath Dr. Ulrich zu Coblenz.* Ein 58 J. alter, dem Trunke sehr ergebener Bäcker, der schon lange Zeit über Magenbeschwerden geklagt u. in den letzten 4 Wochen vor seinem Tode an Durchfall mit sehr übelriechenden Ausleerungen gelitten hatte, starb endlich ganz abgezehrt. Nach Eröffnug der Bauchhöhle kam sogleich eine steatomatöse Masse zum Vorschein, die den ganzen Raum des grossen Netzes einnahm, von der vordern Fläche des Magens ausging u. mit den entarteten Wänden desselben so innig zusammenhing, dass man die Grenze zwischen ihr u. den Häuten des Magens nicht unterscheiden konnte. Aehnliche steatomatöse Massen bedeckten stellenweise die Oberfläche der Leber u. Milz u. das Zwerchfell. Ausserdem fand sich seröses Exsudat in der Bauchhöhle u. dem Herzbeutel, das Gewebe der Lunge jedoch zum grössten Theile gesund. Und trotz dieser beträchtlichen Desorganisationen hatte der Verstorbene noch 6 Wochen vor seinem Tode gearbeitet! — 4) *Merkwürdige Degeneration des Uterus, beschrieben v. Kr.-Wundarzte Krieger zu Cleve.* Eine zur Zeit ihres Todes 58 J. alte, ledige Dame von reizbarer Constitution war, ausgenommen dass sie oft profus menstruirte, immer gesund gewesen, als sie vor etwa 7 J. einen aufgetriebenen, hart anzufühlenden Leib bekam u. von öfter wiederkehrenden Leibschmerzen befallen wurde. Bei einer Exploration per vaginam entdeckte Vf. auf dem gegen einen halben Zoll geoffneten Muttermunde 3 bohnenartige, an zolllangen, dünnen Stielen hängende, harte u. schmerzlose Körper, die er leicht u. ohne irgend beträchtlichen Blutverlust mittels des Fingers entfernte. Hierauf schloss sich der Muttermund wieder völlig u. Pat. fühlte sich wohl, verfiel aber einige Tage später in einen fieberhaften Zustand, der erst nach 14tägiger Behandlung durch einen andern Arzt beseitigt wurde. Von da an blieb Pat., leichte hysterische Beschwerden, die erwähnte schmerzlose Auftreibung des Unterleibes u. mehrmals zu unregelmässigen Zeiten eintretende Mutterblutungen abgerechnet, gesund, bis sich zuerst im Frühjahr 1835 ein von öfteren Leibschmerzen begleiteter Ausfluss von übelriechender Jauche u. Blut aus der Mutterscheide einstellte. Inzwischen nahm bis zum Febr. 1836 die Anschwellung des Unterleibes fortwährend zu, wobei in der Gegend des rechten Eierstockes deutlich eine umschriebene, gegen Berührung empfindliche Geschwulst unterschieden werden konnte, auch war nun der Mutterhals verschwunden, der Muttermund etwas geöffnet u. tiefer herabgetreten, die Gebärmutter selbst in ihrem untern Abschnitte sehr ausgedehnt, aber schmerzlos, weshalb Vf. das Dasein eines Polypen im Uterus vermuthete. Nachdem Pat. einige Gaben Secale cornutum erhalten hatte, drängte sich unter wehenartigen Schmerzen u. öfterem, galligem Erbrechen, so wie unter reichlichem Abflusse einer blutig-jauchigen, äusserst stinkenden Flüssigkeit eine schwammige, nicht zerdrückbare Masse durch den Muttermund in die Scheide herab, welche 14 Tage später, während deren innerlich abwechselnd stärkende u. antiseptische, krampfstillende u. eröffnende Mittel, äusserlich Klystire, Einspritzungen, narkotische Umschläge auf den Unterleib, so wie auf das Ovarium Blutegel u. Einreibungen von Quecksilber, später von Jod-Salbe angewendet wurden, zum Theil aus der Vagina hervortrat, nach vorheriger Unterbindung entfernt wurde, von schwarzröthlichter Farbe u. zum Theil in Fäulniss übergegangen war u. gegen 2 Pfund wog. Der Muttermund schloss sich noch an dem nämlichen Tage, an welchem die Operation vollzogen worden, abermals, die Blutung stand u. Pat. befand sich 6 Tage hindurch so wohl, dass man die besten Hoffnungen für sie hegte, als sie am 7. Tage plötzlich von heftigem Fieber befallen wurde u. am 10. unter den Erscheinungen einer intensiven Darmentzündung starb. Am 2. Tage nach dem Tode wurde zur Section geschritten. Die Bauchhöhle enthielt eine Menge eines graugelblichten, stinkenden, flockigen Wassers. Der Dünndarm im grössern Theile seiner Ausdehnung, so wie der obere Theil des Dickdarmes waren heftig entzündet u. von Luft aufgetrieben, Magen, Leber, Milz u. Nieren dagegen normal beschaffen. An dem sehr aufgetriebenen Uterus fielen sogleich 5 äusserlich hervorragende, harte, knotige Stellen in die Augen, die in ihrem Innern einen Knochenkern mitunter von der Grösse einer Bohne enthielten. An seiner innern Oberfläche war der Uterus von einer fingerdicken Lage einer grauschwarzen, schmierigen stinkenden Masse bedeckt, nach deren Entfernung die Schleimhaut normal beschaffen sich zeigte. Das linke Ovarium war gesund, das rechte dagegen stellte einen 6 Z. langen u. oben 2 Z breiten, inwendig mit einer dunkelrothen, weichen Masse, die aus geronnenem Blute zu bestehen schien u. gegen 3 Unz. wiegen mochte, angefüllten Schlauch dar, auch war die Muttertrompete dieser Seite sehr erweitert. — 5) *Enormes Steatom beobachtet v. Dr. Hellekessel zu Düren.* Bei einem 42 J. alten, sonst gesunden Schuster hatte sich, als ihn Vf. in Behandlung bekam, seit ungefähr 2 J. in der linken Achselhöhle ohne alle besondere Veranlassung eine beständig u. in hohem Grade schmerzende, unbeweglich aufsitzende Geschwulst von runder Gestalt gebildet, welche sich von den Brustwirbelbeinen bis zum Brustbeine erstreckte, sich seit einigen Wochen an 3 Stellen geöffnet hatte u. durch diese Oeffnungen grosse Quantitäten einer ichorösen stinkenden Flüssigkeit u. zuweilen Blut entleerte. Zur Exstirpation dieser Geschwulst, die allerdings auch nicht ohne Gefahr gewesen wäre, hatte sich Pat. nicht verstehen wollen, u. so kam er denn durch ein täglich sich einstellendes hektisches Fieber schon bedeutend geschwächt ins Spital, wo er nach 4 Wochen eines plötzlichen Todes starb. Nach diesem wurde die Geschwulst ausgeschält, wobei sich denn zeigte, dass sie mit den Gefassen der Achselhöhle fest zusammenhing. Sie wog ungefähr 6 Pfund, war an ihrer äussern Fläche uneben u. mehrere Zoll dick, rein speckartig u. enthielt in ihrem Innern eine grosse breiartige, stinkende u. braunröthlichte Masse. — 6) *Fall einer doppelköpfigen Missgeburt, mitgeth. v. Dr. Nockher zu Siegburg.* Eine 31jähr., früher immer gesund gewesene Ehefrau, die bereits 3 wohlgebildete Kinder leicht

geboren hatte, befand sich am Ende ihrer 4. mit mancherlei Beschwerden verbunden gewesenen Schwangerschaft, als am 14. April 18— Abends das Fruchtwasser abfloss u. am andern Morgen um 10 Uhr unter grossen Schmerzen für die Mutter ein Kind mit vorangehenden Füssen zu Tage kam, als es aber zur Hälfte geboren war, nicht weiter rückte. Der nun zu Hülfe gerufene Vf. fand das Kind bis über den Steiss geboren, mit dem ganzen Bauche jedoch noch in der Scheide. Nur mit Mühe gelang es ihm, 2 Finger in diese einzuführen, als es jedoch gelungen war, entdeckte er dicht oberhalb des pulslosen u. leicht hervorzuziehenden Nabelstranges einen andern, etwas dikkern, ganz straff anzufühlenden Strang, der vom Bauche des Kindes ausging u. sich in eine überall weich anzufühlende Masse verlor. Vf., der es mit der Geburt von mit den Bäuchen an einander gewachsenen Zwillingen zu thun zu haben glaubte, versuchte nun, da die Mutter schon sehr erschöpft war u. fortwährend Blut verlor, zumal das 2. Kind vielleicht noch am Leben sein konnte, die Wendung, zu deren Ausführung er zuerst mit grosser Mühe um den angespannten kurzen Strang eine Schlinge legte u. diesen dann ganz nahe an den Bauchdecken des erstgebornen, schon todten Kindes abschnitt. Inzwischen fand Vf., als er hierauf mit der Hand bis in die Gebärmutter einging, daselbst nur einen ungeheuren Wasserkopf, aber weder Füsse, noch Hände. Nun erst erkannte Vf., dass der abgeschnittene Strang nichts Andres als der Hals oder vielmehr der kurze Stiel eines zweiten Kopfes, dass mithin eine Missgeburt mit 2 Köpfen vorhanden u. der vermeintliche Bauch eines 2. Kindes ein zitzenartiger, vom Wasser aufgetriebener Beutel am Unterkiefer dieses Wasserkopfes sei. Nachdem nun dieser mit Hülfe des Hakens unter fortwährendem Abflusse von Wasser entwickelt worden, folgte die Nachgeburt bald nach u. die Frau konnte 8 Tage nach der Niederkunft das Bett verlassen. Bei der *Section* erschien das Kind ausgetragen u. ziemlich gut genährt. Der eine gutgebildete Kopf enthielt kein Wasser, jeder Pleurasack dagegen an 5 Unz. blassröthlichter Flüssigkeit, übrigens waren sämmtliche Eingeweide der Brust- u. Bauchhöhle normal beschaffen, nur in der rechten Seite des Bauches, 2''' vom Nabel, hatten sich die äusseren Bedeckungen in dem Umfange von der Grösse eines Kronenthalers nicht geschlossen, so dass die Leber an dieser Stelle nur von dem Bauchfelle bedeckt war. Der 2. Kopf, der sich auf einem schmalen, kaum ½ Z. langen u. nur mit einigen sehnigen Fasern u. schwachen Spuren von Halswirbeln versehenen Halse oder Stiele vom schwerdtförmigen Fortsatze des Brustbeines u. den kurzen Rippen der linken Seite des Kindes entwickelt hatte, wog, nachdem schon wenigstens 4 Pfund Wasser aus ihm herausgepresst worden waren, noch 10 Pfund (Civil-Gewicht) u. hatte die Grösse u. Gestalt einer mit Luft gefüllten Ochsenblase. Dabei waren die Knochen desselben, welche sämmtlich vorhanden waren, aus einander getrieben, Augen u. Ohren in der Bildung sehr zurückgeblieben, von ersteren das rechte blos durch einen Punkt angedeutet, Nase u. Mund mehr ausgebildet, der Schlund nach unten blind verschlossen. Die Blutgefässe des Halses waren dergestalt verkümmert, dass man auch nicht eines derselben für eine Carotis halten konnte. An der untern Kinnlade befand sich auf jeder Seite ein dicker, zizzenförmiger Beutel, der auf der Durchschnittsfläche ein blassgelbes, drüsiges Ansehn hatte u. aus einer gallertartigen Masse bestand. Das Gehirn war in eine hellrothe, breiige Substanz verwandelt. Im Bauche des Kindes unter der Leber befand sich ein zweites, ziemlich deutlich ausgebildetes Herz von der Grösse einer Bohne nebst den Gefässen, welche das Blut zu dem 2. Kopfe u. von diesem wieder zu dem Herzen zurückgeführt hatten, ausserdem eine kleine Milz, die mit der grössern des Stammkindes zusammenhing. Endlich wurden an dem 2. Kopfe unter dem Unterkiefer noch 2 Schulterblätter mit Schlüsselbeinen angetroffen. — 7) *Mangel der Lungenarterie, beobachtet v. Dr. Bieger zu Mühlheim.* Ein 5½ Monate altes, wohlgenährtes Kind hatte 14 Tage nach der Geburt zuweilen, besonders aber wenn es schrie, Anfälle von Blausucht, die zwar, je älter es ward, um so seltener wurden, aber auch um so länger anhielten. Endlich starb das Kind an Convulsionen mit grosser Dyspnöe. Bei der *Section* fand es sich, dass die Venae pulmonal. sehr verengert, die beiden Höhlen der linken Herzhälfte viel kleiner als die der rechten waren u. das Foramen ovale zwar noch offen stand, die Klappe jedoch vollständig vorhanden war. Die Arter. pulmon. als solche fehlte gänzlich u. die Aorta befand sich auf dem Septum ventricul., so dass das Blut sowohl aus dem rechten, als linken Ventrikel in dieselbe hineindrang; dagegen entsprang aus dem Arcus aort. ein Ast von der Grösse der Arter. anonyma zu den Lungen. [*Casper's Wochenschr.* 1839. Nr.32 u.34.] (*Brachmann.*)

55. *Sections-Ergebnisse*; mitgeth. vom Med.-Rath *Dr.* Herzog in Posen.

1) *Markschwamm in der rechten Brusthöhle.* Ein zartgebautes Dienstmädchen von 21 J. war zu Anfang des J. 1833 an Brustentzündung erkrankt u. zwar in einigen Wochen so weit hergestellt worden, dass sie ihren Dienst wieder antreten konnte, seit der Zeit aber kurzathmig geblieben. Einige Zeit darauf verlor sie ihre Periode, wurde noch kurzathmiger u. fühlte, dass ihre Kräfte abnahmen. Im Mon. Septbr. begann sie zu husten, warf mit Blut vermischten Schleim aus, schlief schlecht u. fühlte sich immer matter u. matter. Nun suchte sie Hülfe bei dem Vf. Ausser den schon genannten Beschwerden klagte Pat., deren ängstlicher Blick, umschriebene Wangenröthe, bläulichte Färbung der Lippen u. stete Lage auf der rechten Seite mit halbgebogenem Oberkörper u. nach hinten gezogener rechter Schulter schon die ärztl. Aufmerksamkeit erregen musste, über heftiges Stechen in der rechten falschen Rippengegend, wo die Percussion einen sehr matten Ton gab, grossen Durst u. Mangel an Appetit, wobei das Klopfen des Herzens sich in ungewöhnlicher Ausdehnung wahrnehmen liess u. der Puls hart u. beschleunigt, jedoch gleichförmig u. mit den Herzschlägen isochronisch war. Nach wiederholten Aderlässen, mehrmaligem Ansetzen von Blutegeln an die rechte Seite der Brust, Eisumschlägen auf die Herzgegend u. dem Gebrauche von Nitrum mit Digitalis minderten sich zwar binnen wenigen Tagen die beängstigenden Erscheinungen, allein nun stellten sich Schmerzen in der rechten Schulter ein, die immer heftiger wurden. Gleichzeitig entdeckte Vf. unter der untern Spitze des Schulterblattes dieser Seite eine bis dahin von der Kranken gar nicht bemerkte, bei Berührung nicht schmerzende, festsizzende, harte, gleichförmige Geschwulst an den betreffenden Rippen von dem Umfange einer Untertasse, welche ungeachtet der sofortigen Anwendung von Blutegeln u. der Einwirkung des Ungt. neapol. mit Kali hydroiod. rasch anwuchs, u. sich in Kurzem bis zu dem Umfange einer halb durchschnittenen gewöhnlichen Melone vergrösserte. Zugleich nahmen das Stechen u. Reissen im rechten Hypochondrium, das sich jedoch nicht aufgetrieben zeigte, zu. Nach 3wöchentlicher ärztlicher Behandlung durch den Vf. starb die Kranke. Bei der *Section* fand sich Folgendes. Die rechte Lunge war zusammengedrückt, um die Hälfte ihres Volums verkleinert und mit dem Brustkasten durch ein gelbweisslichtes, schwammiges, mit vielen kleinen Blutgefässen versehenes Gewebe, aus dem beim Einschneiden eine weisse, rahmähnliche Flüssigkeit hervorsickerte, fest verwachsen. Dieser Schwamm hatte nach rechts u. hinten einen grossen Theil der 5., 6. u. 7. Rippe ergriffen, in eine fast gleichartige,

speckige Masse verwandelt, u. sich bis in die äusseren Muskeln fortgesetzt. Von dem rechten Brustfelle war keine Spur zu finden. Ausserdem enthielt das Parenchym sowohl der rechten, als linken Lunge einige runde wallnussgrosse Gewächse von demselben schwammigen Gewebe. Sämmtliche Herzkammern waren erweitert. — 2) *Feigwarzenähnliche Auswüchse auf dem Kehldeckel.* Eine Frau von einigen 40 J., die früher mehrmals syphilitisch gewesen war u. wegen allgemeiner Lues die Hungerkur hatte durchmachen müssen, kam in den letzten 6 Wochen ihres Lebens an chronischer Heiserkeit, Husten mit wässrigem, schaumigem Auswurfe, erschwertem Vermögen zu sprechen (wobei sich jedoch im Halse nichts Krankhaftes zeigte) u. schleichendem Fieber leidend in des Vf. Behandlung. Bei der *Section* erschien der Kehldeckel um die Hälfte verkleinert u. hier u. da mit Narben besetzt. Ausserdem waren an dem freien Rande desselben, so wie an der Wurzel der Zunge, mehrere kleine, den spitzen Feigwarzen sehr ähnliche, kurzgestielte Auswüchse vorhanden. Dagegen fand sich Aehnliches oder sonst Widernatürliches weder im Kehlkopfe, noch in der Luftröhre. Die Lungen waren zu beiden Seiten mit dem Brustkasten verwachsen, sehr ausgedehnt u. ödematös, die Leber gelb u. durchgängig erweicht, ohne deutliche Textur, die Milz breiartig beschaffen. — 3) *Verhärtetes Pankreas.* Ein Dreissiger, der öfters vom Wechselfieber heimgesucht worden war u., weil er sehr unregelmässig lebte, sich immer lange damit geschleppt hatte, wurde endlich wassersüchtig, ohne dass indess Erscheinungen vorhanden waren, die auf ein organisches Leiden der Unterleibseingeweide hätten schliessen lassen. Die Wassersucht wurde durch stuhlbefördernde u. urintreibende Mittel gehoben. Dennoch blieb der Unterleib aufgetrieben, hart u. sehr empfindlich gegen Berührung. Die Appetitlosigkeit u. Abmagerung nahmen zu, u. ein sich bald entwickelndes Zehrfieber machte dem Leben des Kranken ein Ende. Bei Eröffnung der Unterleibshöhle zeigte sich die grosse Curvatur des Magens nach vorwärts, die kleine ganz nach rückwärts u. unten gewendet. Das um das Achtfache verdickte, gelbgrau aussehende, knorpelartig verhärtete Pankreas lag quer über den ganzen Unterleib. Die Leber hatte eine graubraune Färbung u. war sehr blutreich. die Milz brüchig. Die innere Oberfläche des Bauchfells fühlte sich rauh u. körnig an. — 4) *Tuberculosis.* Ein 40 J. alter Mann litt seiner Angabe nach erst seit 6 Wochen an Anschwellung des Halses, Kurzathmigkeit, trocknem Husten u. zeitweise eintretenden Erstickungsanfällen. In der That zeigte sich auch sein Hals zu beiden Seiten des Kehlkopfes in begrenztem Umfange aufgetrieben, als wäre die Glandula thyreoidea sehr vergrössert. Dabei hatte er eine heisere, kreischende Stimme, einen schnellen u. kleinen Puls u. kalte Extremitäten. Plötzlich in einem Erstickungsanfalle starb Pat. Bei der *Section* erschienen die Lungen mit erbsen- u. haselnussgrossen, kugelförmigen, theilweise die Oberfläche überragenden weisslichten, speckartigen Tuberkeln besetzt, die in ihrem Innern erweicht u. schmierig waren, jedoch nicht mit den Bronchien communicirten. Auch zeigte sich das sie umgebende Lungengewebe weder entzündet, noch verdichtet. Das Herz war normal gebildet, die Schilddrüse zusammengedrückt u. klein. Dagegen fanden sich zu beiden Seiten des Kehlkopfes 2 Tuberkel, u. zwar linkerseits ein grösserer von dem Umfange eines Borsdorfer Apfels, der beim Drucke zerplatzte, eine Wandung von 3 bis 6‴ Dicke hatte u. eine sehr stinkende, schmierige, etwas körnige Eitermasse entleerte, rechterseits ein kleinerer von speckartiger Consistenz, dessen Kern aus einem Convolut von kleinen, gewundenen Blutgefässen bestand. Die Leber war mit Blut überfüllt, die Galle von theerartiger Beschaffenheit, die Milz hart u. blutleer. — 5) *Diabetes mellitus.* Ein Mann von 45 J., choler. Temperament u. hagerer Körperbeschaffenheit, Branntweintrinker, der schon seit mehreren J. an Hämorrhoidalbeschwerden gelitten hatte, erkrankte im J. 1831 an einem vierttägigen Wechselfieber, das mit kurzen Unterbrechungen ein ganzes Jahr anhielt u. Schmerzen im linken Hypochondrium im Gefolge hatte, die sich bis in die Blasengegend verbreiteten, nach u. nach einen ebenso lästigen, als häufigen Drang zum Urinlassen herbeiführten u., wenn sie gerade vorhanden waren, selbst das Gehen in aufrechter Stellung hinderten. Dennoch suchte Vf. fast 2 J. lang keine ärztl. Hülfe. Als er sich endlich bei dem Vf. meldete, verrieth schon der Ausdruck seines Gesichts ein bedeutendes Unterleibsleiden. Dieser fühlte sich zwar im Allgemeinen weich an, liess aber im linken Hypochondrium deutlich eine Vergrösserung der Milz hindurchfühlen. Pat. klagte über Mangel an Appetit und grossen Durst, hatte aber regelmässigen Stuhlgang u. war frei von Fieber. Der von dem Kranken sehr häufig gelassene Urin, dessen Quantität täglich zunahm, sehr bald die Menge des genossenen Getränkes überstieg u. endlich in 24 Stund. 25 Pfd. med. Gewichts betrug, war weisslicht von Farbe, trübe u. völlig geruchlos, setzte einen lockern, weissen Schleim an dem Boden des Gefässes ab u. enthielt viel Traubenzucker, Eiweissstoff, mehrere Salze, aber keinen Harnstoff. Eine angemessene Fleischdiät, auf welche der Kranke zunächst gesetzt wurde, musste sehr bald beschränkt werden, da sie mehrmals zu gastrischen Beschwerden Veranlassung gab. Ebenso wenig leistete der längere Zeit fortgesetzte Gebrauch auflösender Mittel u. des Salmiaks in grossen Dosen die gewünschten Dienste, indem darauf nicht nur die Dysurie zunahm, sondern der entleerte Urin auch einen sehr reichlichen, eiterartigen Bodensatz ausschied. Dagegen war die Anwendung von Alaun mit Opium in steigender Gabe (von letzterm bekam Pat. zuletzt 6 Gr. täglich) von grossem Erfolge; denn nachdem dieselben 7 Wochen lang gebraucht worden waren, fühlte sich Pat. um Vieles kräftiger, empfand keinen Schmerz mehr in der linken Seite, spürte seltener Drang zum Uriniren, u. liess statt der bisherigen 25 Pf. täglich nur noch 7 Pf. eines gelben u. klaren Urins. Da wurde er plötzlich von einer Lungenentzündung befallen, die ihn ungeachtet wiederholter Aderlässe, bei denen das entzogene Blut theerartig u. mit einer festen, missfarbigen Gallerte bedeckt erschien, binnen wenigen Tagen tödtete. Bei der *Section* erschienen die Lungen durchweg hepatisirt, stellenweise vereitert, u. rechterseits hier u. da mit der Pleura verwachsen, das Herz welk u. blutleer, das in den grossen Blutgefässen enthaltene Blut aufgelöst, schmierig u. sehr dunkel, die Leber sehr mürbe u. linkerseits in einer Ausdehnung von beinahe 2″ fest mit dem Rande der sehr vergrösserten, verhärteten u. stellenweise von einer knorpeligen Haut von 2‴ Dicke überzogenen Milz verwachsen. Magen, Darmkanal u. Unterleibsnerven liessen keine sichtliche Veränderung wahrnehmen, ausgenommen dass erstere eine ungewöhnlich blasse Färbung hatten. Die Nieren waren vergrössert, ihre eigenthümliche Haut verdickt u. leicht abzuschälen, die Corticalsubstanz von grobkörnigem Baue, die Nierenkelche u. Nierenbecken erschlafft u. um das Doppelte erweitert, die Ureteren ebenfalls erweitert, die Wände der Blase verdickt u. schlaff, die die Nierenbecken, Harnleiter u. Harnblase auskleidende Schleimhaut beträchtlich aufgelockert, verdickt, von schwarzgrauer Farbe, u. hier u. da mit breiten, schwarzen Streifen versehen. — 6) *Entzündung beider Brusthöhlen.* Ein ältlicher, dem Trunke ergebener Arbeitsmann starb am 10. Tage einer sehr heftigen Brustentzündung. Bei Eröffnung der Brusthöhle, in welche ungefahr 12 Unz. gelblichtes Serum ergossen waren, zeigte sich die linke Lunge, welche die ganze linke Brusthälfte ausfüllte, durchgängig in

eine speckige, hier u. da vereiterte Masse verwandelt, die rechte Lunge zusammengefallen, die Pleura dieser Seite mit einem liniendicken Exsudat von Faserstoff bedeckt, der rechte, stumpfe Leberrand in Erweichung begriffen. — 7) *Unterleibsentzündung mit Darmriss.* Ein 19jähr. Barbierlehrling, der sich durch übertriebenes Tanzen u. das Trinken von kaltem Wasser bei erhitztem Körper die eben genannte Krankheit zugezogen hatte, kam erst am 9. Tage derselben in ärztl. Behandlung. Sein angstvoller Blick, das um die Mundwinkel verzerrte Gesicht, die eingefallenen, mit braunen Rändern umgebenen Augen, die umschriebene dunkle Röthe der Wangen, die beträchtliche Auftreibung des höchst schmerzhaften Unterleibes, das öftere Erbrechen grünspanartiger Flüssigkeit, der grosse Durst, der sehr kleine, unterdrückte Puls, die kalten Gliedmassen liessen sogleich einen tödtlichen Ausgang fürchten, der denn auch am andern Tage erfolgte. Bei der *Section* fand sich in der Unterleibshöhle etwa ein halbes Quart einer missfarbenen, bräunlichten, mit weisslichten Flocken vermischten, übelriechenden Flüssigkeit, das Bauchfell in seiner ganzen Ausdehnung, so wie sämmtliche Organe des Unterleibes, mit einem 2‴ dicken, flockigen, ziemlich festen, grüngelblichten Exsudat bedeckt, in der Mitte des Ileum ein Darmriss von $\frac{3}{4}$″ Länge, in dessen Umgebung die Darmwandungen verdünnt u. erweicht waren, die Darmschleimhaut jedoch frei von Entzündungsspuren, die Leber von Exsudat bedeckt, von schwarzgrüner Farbe, in ihrem Parenchym erweicht u. missfarben, mit aufgelöstem Blute überfüllt, die Milz etwas zusammengeschrumpft u. von grünlicht-grauem Aussehn. — 9) *Magenleiden.* Ein in hohem Grade abgemagerter u. icterisch aussehender Arbeitsmann von 60 J., der erst seit 14 Tagen krank sein wollte, klagte über Schmerz in der angeschwollenen u. hart sich anfühlenden Leber- u. Magengegend, war hartnäckig verstopft, hatte eine stark belegte Zunge u. fieberte. Nachdem sich noch öfteres Aufstossen u. Auswerfen grosser Massen reiner Galle, so wie häufiges Schlucken hinzugesellt hatte, u. die Kräfte von Tage zu Tage mehr gesunken waren, starb Pat. 14 Tage darauf. Die Eingeweide der Brusthöhle zeigten nichts Pathologisches. Dagegen fand sich in der Bauchhöhle ein Erguss von einigen Quart dünnen, mit Flocken vermischten Eiters, das Bauchfell in seiner Ausbreitung über Leber, Magen u. Milz mit faserstoffigen, grünlichten Ablagerungen bedeckt, die sich gleich einer festen Haut abschälen liessen, die Leber blutreich, aber gesund, die Gallenblase klein, leer u. zusammengeschrumpft, die Milz breiartig erweicht, der Magen kleiner als gewöhnlich u. in seinen Wandungen von der Mitte aus bis zum Pylorus um das Sechsfache verdickt, in dem die äussere u. innere Haut verbindenden lockern Zellgewebe eine Ansammlung von dicklichem Eiter, der sich wie aus einem Schwamme ausdrücken liess, die Schleimhaut des Magens sehr faltig u. mit vielem schwärzlichten Pigmente überzogen, der Darmkanal hier u. da mit einigen unbedeutenden flockigen Ausschwizzungen bedeckt, sonst aber normal beschaffen. — 10) *Zerstörung des Psoas u. anderer Weichgebilde durch Verschwärung.* Eine 24 J. alte Wöchnerin, die, nachdem sie eine Woche nach ihrer Entbindung von einem todten Kinde die Lochien gänzlich verloren hatte, von Schmerzen im Kreuze u. in der linken Lumbargegend befallen worden war, befand sich, als sie in der 4. Woche nach der Niederkunft dem Vf. zur Behandlung übergeben wurde, bereits in einem sehr leidenden Zustande. Sie klagte über heftigen Schmerz in der linken Seite des sehr aufgetriebenen Unterleibes, so wie über gleich peinigenden Schmerz bei jeder Bewegung u. Berührung des von oben bis unten sehr angeschwollenen linken Beines, u. hatte dabei einen, mit jedem Tage sich mehrenden, höchst übelriechenden Ausfluss aus der Scheide. Bald darauf schwoll auch die linke grosse Schamlefze an, wurde brandig u. verwandelte sich in ein tiefgehendes, jauchendes Geschwür. Gleichzeitig schwoll auch die rechte Wange unter heftigen Schmerzen, jedoch ohne Zeichen von Entzündung an, wurde binnen wenigen Tagen weich, brach auf u. verwandelte sich ebenfalls in ein Geschwür, welches bald die ganze Backe zerstörte. In der 8. Woche nach ihrer Entbindung starb die Kranke. Die Brusteingeweide erwiesen sich sämmtlich als gesund, ausgenommen etwa, dass das in den grösseren Gefässen enthaltene Blut ungewöhnlich flüssig u. sehr entmischt war, von den in der Unterleibshöhle gelenen Organen waren die Leber u. Milz bis zur Mürbheit erweicht, ausserdem sämmtliche im Becken befindliche Theile durch Ausschwitzung mit einander verwachsen, der Uterus zusammengezogen u. blass von Farbe, der Muttermund geöffnet, etwas erweicht u. von blauschwarzer Färbung, der Psoas linkerseits bis auf einige brandige, weissaussehende Stränge durch Verjauchung gänzlich zerstört. — 11) *Herzkrankheit.* Ein 40 u. einige J. altes Frauenzimmer, die in ihrer Jugend einen unregelmässigen u. lüderlichen Lebenswandel geführt hatte, meldete sich mit bleichem, gedunsenem Gesichte u. dem Ausdrucke tiefen Leidens in demselben bei dem Vf., um wo möglich wegen eines heftigen Asthma Abhülfe zu finden. Pat. hatte einen trocknen, bedenklich klingenden Husten, einen weitverbreiteten, schnellenden u. harten Herzschlag, einen harten, vollen, beschleunigten, sonst jedoch regelmässigen Puls u. grosse Neigung zu Leibesverstopfung. Gelang es auch durch Aderlässe, welche zuletzt alle 4—5 Tage wiederholt werden mussten, eine Zeit lang die immer wiederkehrende Erstickungsgefahr abzuwenden, so konnte die Kranke doch ihrem Schicksale nicht entgehen u. unterlag endlich. Bei der *Section* erschien die rechte Lunge mit Blut überfüllt, die linke normal beschaffen. Das Herz war um die Hälfte vergrössert u. in den Wandungen beider Ventrikel durchgehends bis zu dem Durchmesser von $1\frac{1}{4}$″ verdickt. Der rechte Ventrikel war dergestalt verkleinert, dass er nur noch ein Hühnerei zu fassen vermocht hätte. Nur an einer Stelle, in der Gegend des Ostium venosum, war die Wandung in Form eines schmalen, bandartigen Streifens dergestalt verdünnt, dass sie auf einen geringen Fingerdruck sogleich zerriss, u. eine ungleiche, gleichsam abgenagte Risswunde von dunkelblaubrauner Färbung darstellte. Der rechte Vorhof hatte verhältnissmässig sehr dünne Wandungen. Der linke Ventrikel war um das Doppelte erweitert, ebenso das Ostium arteriosum mit dem Anfange der stellenweise verknorpelten Aorta. In dem Herzbeutel fand sich seröses Exsudat. Die Leber war fast knorpelhart u. gelbkörnig, die Milz brüchig, der Uterus vergrössert u. knorpelhart, der Muttermund wulstig u. verhärtet, an der obern Lippe desselben ein Polyp von der Grösse einer Erbse vorhanden. — 12) *Verheilter Leberabscess.* Bei einem 30 J. alt gewordenen Knechte, der an Phthisis tuberculosa u. hinzugetretener Wassersucht gestorben war, fanden sich, wie im Voraus zu erwarten war, die Lungen voll von Tuberkeln, u. theils vereitert, theils ödematös, ausserdem in beiden Brusthöhlen Wasser. Die Leber war gross, blutreich u. grünbraun von Farbe, u. zeigte auf der vordern gewölbten Fläche ihres linken Lappens eine von einer tendinösen Membran bedeckte Vertiefung von der Grösse eines Thalers, die, als gedachte Membran hinweggenommen wurde, eine Höhle darstellte, welche eine welsche Nuss fassen konnte, von einer liniendikken Haut ausgekleidet, leer war u. keine Oeffnung wahrnehmen liess. Die Gallenblase erschien in ihren Wandungen bis zu $\frac{3}{4}$ ‴ Durchmesser verdickt, u. enthielt in ihrem ganzen Umfange zwischen äusserer u. innerer Haut eine gelbe, gallertartige Masse. Die Galle war von theerartiger Beschaffenheit, die Milz von einer dicken, sehnigen Haut überzogen, sehr ver-

grössert u. erweicht, der Magen beinahe doppelt so gross als gewöhnlich. — 13) *Hydatide im Gehirn.* Ein 20 J. altes, kräftig gebautes Dienstmädchen, die als Kind schon einmal von Krämpfen befallen worden war, hatte bereits einige Wochen zuvor, ehe sie dem Vf. zur Behandlung übergeben wurde, über Kopfschmerzen, Uebelkeiten und häufig nach dem Essen eintretendes Erbrechen geklagt, wozu sich noch Stuhlverstopfung gesellte. Bald darauf bekam sie Anfälle von epileptischen Krämpfen, die sich nach u. nach immer öfter, endlich täglich u. zuletzt sogar des Tages 2mal wiederholten, wobei stets die Pupille des linken Auges verzerrt u. erweitert, die des rechten verengert wurde. Endlich starb Pat. während eines solchen Anfalles plötzlich. Bei der *Section* zeigten sich die Schädelknochen u. Gehirnhäute normal beschaffen, die Oberfläche des Gehirns blutreich, die Gehirnsubstanz fest u. gesund, der rechte Seitenventrikel etwas verengt u. verschoben. An das vordere Horn grenzte eine Wasserblase, die nach vorn zu, eingeschlossen von dichter, zusammengedrückter Gehirnsubstanz, in dem rechten Gehirnlappen lag, eine durchsichtige, feste Haut hatte u. 5 Unz. einer durchsichtigen, hellen Flüssigkeit enthielt. In den Gehirnhöhlen fand sich ebenfalls wässriger Erguss. Dagegen war weder in dem Rückenmarkskanale, noch in den übrigen Körperhöhlen etwas Normwidriges zu entdecken. — 14) *Milzkrankheit.* Bei einem im 45. J. an Hypertrophie des Herzens u. Brustwassersucht verstorbenen Arbeitsmanne wurde ausser den krankhaften Veränderungen in der Brusthöhle eine um die Hälfte ihres naturgemässen Umfanges vergrösserte Milz angetroffen, in deren Mitte quer auf der äussern convexen Fläche ein $1\frac{1}{2}''$ breiter, konisch geformter Körper eindrang, der äusserlich durch eine kleine Furche von der übrigen gesunden Milzsubstanz getrennt schien, ein weisses, sehniges Aussehn, im Innern eine gleichmässige, harte, kurzfaserige Structur hatte, u. immer mehr sich zuspitzend beinahe durch die ganze Milz sich erstreckte. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 48 u. 50.] (*Brachmann.*)

III. Gynäkologie und Pädiatrik.

56. *Ueber Chlorosis menorrhagica;* von A. Trousseau. — Nach der Meinung vieler geachteten Aerzte ist eine merkliche Verringerung oder der gänzliche Mangel des Monatsflusses eine wesentliche Bedingung zur Entstehung der Chlorose. Sie nennen den Zustand, wo bei übrigens auch noch so ausgeprägten Symptomen der Chlorose (wie jene eigenthüml. Hautblässe, Entfärbung des Blutes, Erweiterung des Herzens, Blasebalggeräusch der Arterienstämme, verschiedene Neuralgien) monatweise starke Gebärmutterblutflüsse eintreten, — nicht Chlorose, sondern Anämie. Allein es ist von prakt. Wichtigkeit, den Unterschied zwischen beiden anders u. zwar folgendermassen aufzufassen: die *Anämie* ist die unmittelbare Folge eines starken Blutverlustes, ein schnell entstehender, bald aber auch wieder verschwindender, folglich ein rein transitorischer Zufall, die *Chlorose* dagegen ein schleichend verlaufender, permanenter Zustand. Dieser Unterschied ist aber nur ein gradueller, in ihrer Wesenheit sind sich beide Zustände nahe verwandt, wenigstens kann die Chlorose aus der Anämie (wenn dieselbe einen gewissen Grad erreicht hat) unmittelbar hervorgehen, beide Zustände können daher auch mit einander Hand in Hand gehend vorkommen, beide müssen sich auch unter gewissen Umständen gegenseitig bedingen. Das letztere wird klar, wenn man bedenkt, dass das Zustandekommen u. die Dauer einer Blutung abhängig ist von der innern Cohärenz u. Plasticität des Blutes u. dem Tonus der Gefässe. Je geringer diese, desto leichter wird es im Allgemeinen zu neuer Blutung kommen, u. desto länger dieselbe dauern. Führt doch z. B. bei einem Kinde die erste Application von Blutegeln, ceteris paribus, einen weit geringern Blutverlust mit sich, als die zweite, u. diese wieder einen geringern, als die dritte; wie denn die Fälle vorgekommen sind, dass ein einziger Blutegelstich bei einem bereits erschöpften Kinde nicht zu hemmende tödtliche Blutung herbeiführte.

Es werden nunmehr die Hauptsätze verständlicher, welche dem Vf. zur Basis dienen; sie sind diese: 1) die Chlorose wird durch zu reichliche Menstruation u. davon abhängige Verdünnung u. Auflösung des Blutes erzeugt; 2) die Chlorose kann wiederum die Menstruation [vielmehr: Metrorrhagie; *Ref.*] verstärken, in sofern die Verdünnung u. Auflösung des Blutes überhaupt Ursache von Blutungen ist. Vf. versteht also unter Chlorosis menorrhagica diejenige Art Bleichsucht, welche mit einem zu reichlichen Monatsflusse verbunden ist. Bei jungen Mädchen ist diese Form selten; nach dem aus der Hospital- u. Privatpraxis des Vf. sich ergebenden Ueberschlage kommt auf 12 Fälle von Bleichsucht ein solcher. Häufig dagegen ist diese Form bei erwachsenen Frauen, hier macht sie das Viertel der Fälle aus. Vf. hat 12 Fälle von Chl. menorrhag. gesammelt: 3 bei jungen Mädchen, 9 bei verheiratheten Frauen. Bei keiner dieser Kranken war ein organisches Leiden des Uterus vorhanden, wovon er sich bei den Frauen durch die unmittelbare Untersuchung, bei den Mädchen durch die Schnelligkeit der Heilung u. durch die Berücksichtigung des allgemeinen Gesundheitszustandes überzeugte. Bei der *Behandlung* trifft den Arzt anscheinend eine Verlegenheit, indem die Hauptmittel gegen Chlorose unpassend wegen der Menorrhagie scheinen, u. so umgekehrt. Vf. denkt hierbei hauptsächlich an die *Eisenpräparate*, u. sucht zu beweisen, dass die von Vielen angenommene (u. hierbei eben anstössige) emmenagogische Wirkung derselben nur eine scheinbare ist, indem diese Mittel eine Amenorrhöe nur durch Hebung der ihr zu Grunde liegenden Schwäche u. s. w. heilen, nicht aber die Menses direct hervortreiben; ja er behauptet sogar, dass das Eisen in gewissen Fällen als ein hämostatisches Mittel betrachtet werden müsse,

wie denn Beobachtungen im Grossen (in des Vf. Hospitale) lehrten, dass bei überdiess gut menstruirten u. chlorotischen Frauen die Anwendung des Eisens den Monatsfluss meistentheils verzögert u. verringert. Und in der That erfüllt das Eisen bei der Chl. menorrhagica beide Indicationen, die gegen die Bleichsucht selbst, u. die gegen die Blutung. Durch die Eisenpräparate, in grossen Dosen zwischen 2 Menstruationsperioden gegeben, gelingt es leicht, dem Blute die verlorene Plasticität zu geben, u. es vergehen nicht 25 Tage, so hat sich auch die normale Hautfarbe u. das gewöhnl. Volum u. die bläulichte Färbung der Hautvenen ziemlich ganz wieder eingefunden. Die dann erscheinenden Regeln sind meistentheils viel weniger profus u. von viel gesättigterer Färbung; u. selbst wenn die Blutung auch darnach nicht absolut verringert erscheint, so kommt sie doch meistens in das richtige Verhältniss zu den dann mehr gehobenen Körperkräften u. verliert so ihren frühern patholog. Charakter. In den Fällen, wo dieses letztere durch die Eisenpräparate nicht zu erreichen ist, steht uns noch eine Reihe anderer Mittel zu Gebote, unter denen das *Mutterkorn* den ersten Platz einnimmt. Dasselbe muss aber stets vom letzten Jahre gewonnen u., was die Hauptsache ist, frisch gepülvert sein. Man giebt es täglich zu 1—4 Grammen (1 Gramme = 16,42 Gran) u. zwar auf folgende Weise. Abends gegen 9 oder 10 Uhr reicht man 1 Gramme in einem Löffel voll Syrup oder mit ein wenig Confiture; dieselbe Dosis wird gegen 4 Uhr des Morgens wiederholt, selbst wenn der Blutfluss merklich verringert ist. Nicht ohne Grund hält sich Vf. an diese beiden Stunden. Er hat nämlich, gegen die allgemein angenommene Meinung, beobachtet, dass die Uterinblutungen in fast allen Fällen stärker in den 12 Stunden der Nacht, als in den 12 Stunden des Tages sind, u. dass das Blut von 4—5 Uhr des Morgens am heftigsten fliesst. In den sehr seltenen Fällen, wo die Blutung am Tage stärker ist, als bei Nacht, giebt er das Mutterkorn so, dass der Augenblick der stärksten Einwirkung des Mittels wo möglich mit der Höhe der dadurch zu bekämpfenden Krankheitserscheinungen zusammenfällt. Wenn die Gabe von 1 Gramme, was sehr selten geschieht, Schwindel, Ekel u. s. w. erregen sollte, so kann man sie etwas herabsetzen; falls aber der Blutung dadurch noch kein Einhalt geschehen ist, muss man sich durch leichte Zufälle nicht abhalten lassen, ja man darf sogar nicht Anstand nehmen, die Gabe wo nöthig zu verdoppeln oder in kürzeren Zwischenzeiten zu wiederholen. Die Dauer der Anwendung des Mittels richtet sich nach der verschiedenen Dauer des Blutflusses, dessen Typus doch bei jedem Individuum eine gewisse, als Maasstab geltende, Regelmässigkeit zeigt. Da die Menstruation sehr oft sanft beginnt, wider Vermuthen aber zu Ende des 2. Tages, u. gewöhnlich im Laufe des 3. zur Hämorrhagie wird, so ist es rathsam, nicht erst den Eintritt der Heftigkeit abzuwarten, sondern das Mutterkorn 10 oder 12 Stund. vor dem muthmasslichen Eintritte der Hämorrhagie zu reichen. Uebrigens bemerkt Vf. für diejenigen Aerzte, welche schädliche Nebenwirkungen vom Mutterkorn fürchten, dass er von der medicin. Benutzung desselben nie dergleichen gesehen hat. Er hält es in solchen Fällen für das kräftigste Mittel, macht aber mit demselben nie den Anfang [ohne dafür einen weitern Grund anzugeben]. — Wenn die Hämorrhagie so stark ist, dass das Leben dadurch gefährdet wird, so nimmt er zum *Tamponniren* unmittelbar seine Zuflucht, aber auch nur dann, da dieses Mittel mancherlei Unannehmlichkeiten u. Schwierigkeiten mit sich führt. — In vielen Fällen kommt man mit den *Säuren* aus. Vf. zieht den Citronensaft allen anderen vor. Er lässt täglich den mit Zucker reichlich versetzten Saft von 4—6 Citronen nehmen, u. zwar nicht nur während der Hämorrhagie, sondern auch während der den Regeln vorangehenden Woche, vorausgesetzt, dass man nicht aus früheren an der Patientin gemachten Erfahrungen anzunehmen berechtigt ist, die Menstruation werde gänzlich dadurch unterdrückt werden. — Endlich gehören auch die gerbstoffigen Mittel, wie vor allen die Catechu u. Ratanhia, hierher; von letzterer ist das Extract am wirksamsten. Obgleich diese Mittel weit weniger wirksam sind als das Mutterkorn, so kommt man doch mit ihnen häufig auch aus. Sobald die Regeln vorüber sind, muss man wieder die Eisenmittel in einer von dem Grade der Schwäche abhängigen grössern oder geringern Gabe nehmen lassen. Wenn noch etwas Anämie oder Chlorosis zurückbleibt, lasse man jeden Monat, u. selbst während der Menstruation, wenn nicht die Heftigkeit u. Hartnäckigkeit des Blutabganges die Anwendung eines andern Mittels erforderlich macht, das Eisen fortbrauchen. — Als Belege des Gesagten sind 5, bis zu einem schlimmen Grade gediehene Fälle beschrieben, in denen sämmtlich das Eisen seine Wirkungen zur Wiederherstellung des Gesammtzustandes schnell u. trefflich bewährte, u. von denen es auch in dreien die Regulirung des Blutabganges vollkommen effectuirte (in 1 Falle mässigte es die Blutung nur ein wenig, in dem letzten gar nicht, weshalb zu anderen Mitteln, namentlich zum Mutterkorne, geschritten wurde). Vf. gebrauchte in diesen Fällen die Limatura ferri in allmälig steigender Gabe, durchschnittlich von gr. vjjj — ʒj auf den Tag, u. liess dann die stärkste Gabe, wo nöthig, längere Zeit fortbrauchen. Daneben verordnete er eine vom Apotheker M. Johnson in Paris bereitete Eisenchocolade, u. in dem einen Falle noch ein eisenhaltiges Wasser. [*Journ. des connaiss. méd.-chir. T. XI. p.* 221.] (*Schreber.*)

57. *Die Pathogenie der Chlorose;* mitgeth. von *Dr.* Preiss in Warmbrunn. Wenn im

weibl. Organismus zur Zeit der sich entwickelnden Geschlechtsreife die reproductive Thätigkeit in Folge unvollkommener Blutbereitung Abweichungen der Art erleidet, dass nicht nur der organ. Anbildungsprocess im Allgemeinen unvollkommen, sondern auch insbesondere die normale Entfaltung der Sexualsphäre nach allen Richtungen hin unmöglich wird, so treten alle diejenigen Symptome in die Erscheinung, welche der Chlorose als einer besondern Krankheitsform eigenthümlich zukommen. Dieser Begriffsbestimmung gemäss muss erstens das Wesen der Chlorose *immer* in einen abnormen Blutbereitungsprocess gesetzt werden, durch dessen nachtheilige Rückwirkung auf die Bildungsthätigkeit zur Zeit der Pubertätsentwickelung die in Rede stehende Krankh. sich hervorbildet, u. zweitens können nur solche Einwirkungen, die gerade in *dieser* Hauptepoche des weibl. Lebens das Blut in seinen Mischungsverhältnissen zu verändern vermögen, als *alleinige* Ursachen der Chlorose betrachtet werden. Die normwidrige Beschaffenheit des Blutes, die der Chlorose zu Grunde liegt, hat durchaus nichts Specifisches, sondern besteht nur in einem Mangel bildungsfähiger Bestandtheile desselben, der allerdings um so nachtheiliger, nicht blos für den Gesammtorganismus, sondern insbesondere auch für das Genitalsystem wird, als die Natur zur Vollendung des letztern gerade eines bedeutendem Vorrathes plastischer Stoffe bedarf. Erwägt man aber noch, dass gerade das Sexualgeschäft beim Weibe die vorherrschende Tendenz ist, dass mit der normalen Ausbildung dieses ein Erwachen neuer Reize, neuer Sympathien u. anderer neuer Beziehungen im weibl. Organismus gegeben wird, so erhellt von selbst, von welcher mächtigen Einwirkung das in seiner Entfaltung gehemmte Genitalsystem auf das Gesammtleben des Weibes sein muss, u. wie es endlich zur chlorotischen Kakochymie kommen kann, wenn die mangelhafte Entwickelung des erstern durch ein an plastischen Bestandtheilen armes Blut bedingt wird. Mehrerwähntes normwidriges, die Chlorose bedingendes Mischungsverhältniss des Blutes kann nun aber auf folgende für die Pathogenie dieser Krankheit höchst wichtige, verschiedene Weise zu Stande kommen: 1) Wenn ein um die Zeit der eintretenden Geschlechtsreife weit über den Normalgrad gesteigertes Bildungsleben, wie z. B. zu rasches Wachsthum, einen zu starken u. zu raschen Verbrauch erregender u. plastischer Bestandtheile des Blutes nach sich zieht, ohne dass der Wiederersatz derselben mit der Consumtion in gleichem Verhältnisse steht. In diesem Falle trägt die Krankh. *anfangs* den erethischen Charakter an sich. Die Kranken, welche schlank u. zart gebaut zu sein pflegen, klagen häufig über Brustbeklemmung, Kurzathmigkeit u. Herzklopfen, zeigen eine auffallende Neigung zu krampfhaften Zufällen u. leichten, vorübergehenden Blutwallungen, wobei jedoch der Geschlechtstrieb fast niemals erhöht ist, u. sind in der Regel gar nicht menstruirt. Dennoch haben die Gesammterscheinungen bei dieser Form einen mildern Charakter als bei allen anderen. 2) Wenn um die Zeit der Geschlechtsentwickelung dem Blute durch wirklichen Verlust cruorhaltiger, plastischer Bestandtheile, wie diess durch Blut- u. Schleimflüsse geschieht, seine bildenden Stoffe entzogen werden. Die auf diese Weise entstehende Krankh. zeigt in der Regel bei ihrem *Auftreten* einen asthenisch-erethischen Charakter. Die Kranken haben eine überaus blasse, fast milchweisse Gesichtsfarbe, u. sind etwas gedunsen, fühlen sich ungemein schwach u. kraftlos, haben öfter leichte Anwandlungen von Fieber, einen kleinen, leeren, hinsichtlich der Frequenz sehr veränderlichen Puls u., wenn sie sich nur irgend bewegen, Respirationsbeschwerden u. Herzklopfen, sind auch sehr zu ödematösen Anschwellungen geneigt, und ebenfalls entweder gar nicht menstruirt oder haben höchstens zu ganz unregelmässigen Zeiten sehr spärlichen Abfluss wässerigen, fast gar nicht coagulabeln Blutes. 3) Wenn der mehrerwähnten geschlechtlichen Entwickelungsepoche des Weibes Zustände vorangehen oder sie begleiten, die die Verdauung u. Assimilation in der Art beeinträchtigen, dass ein schlecht bereiteter Chylus dem Sanguificationsprocesse überliefert wird. Die hierdurch bedingte Krankheit hat meistens eine asthenisch torpide Form u. charakterisirt sich durch torpiden Habitus, Aufgedunsenheit und Schlaffheit des Körpers, aufgetriebenen Unterleib u. allerhand Verdauungsstörungen, wobei Arzt u. Kranke die Menstruation meist vergebens erwarten, wenn sie aber ja sich einstellt, gewöhnlich ein missfarbiges, schleimiges oder dünnflüssiges Blut ausgeschieden wird, oder auch nur Schleim abgeht. 4) Wenn bei normal, ja selbst kräftig entwickeltem Körper entweder die eben im Eintreten begriffenen Katamenien durch äussere Veranlassungen, wie z. B. eine Erkältung, gehemmt, oder die bereits eingetretenen unterdrückt werden, oder wenn unter dem Einflusse innerer Ursachen, so ganz besonders wegen allzugrosser Ueberfüllung des Uterinsystems mit Blut, die Menstrualblutung nicht zu Stande kommen kann. Diese Art der Chlorose ist es, die *bei ihrem Entstehen* als sthenische Form auftritt. Die hier, besonders in der ersten Zeit, aber auch später statt findenden Unterleibsbeschwerden mannichfacher Art, die hier ungewöhnlich heftigen Herzzufälle u. Brustoppressionen rühren von Blutcongestionen her, die sich namentlich *bei Beginn* des Uebels deutlich zu erkennen geben. — Bieten nun im Allgemeinen u. zwar nach dem einstimmigen Urtheile aller Beobachter u. Schriftsteller die meisten Chlorotischen Symptome dar, die eine Mitleidenschaft des Herzens unzweifelhaft machen, so bilden sich doch vorzugsweise nur in solchen Fällen von Chlorose, die den eben

besprochenen Veranlassungen ihre Entstehung verdanken, wirkliche, nach nicht zu langer Zeit idiopathisch werdende *organische* Herzkrankheiten aus. Mittelbar hängen dieselben von den bei Chlorose häufig vorkommenden u. den *venösen* Charakter an sich tragenden Congestionen des Unterleibes ab, die ursprünglich vom Uterus ausgehend sehr oft ihre Richtung nach der Leber nehmen, u. zwar darum, weil diese als Centralorgan der Venosität mit dem einer venösen Blutsecretion vorstehenden Uterus in einem gewissen natürlichen Consensus steht. Dass aber bei der Chlorose, u. zwar hauptsächlich *beim Entstehen* derselben ein Congestivzustand nach derLeber statt habe, zeigt die bald stärker, bald schwächer hervortretende Aufgetriebenheit u. Schmerzhaftigkeit derselben beim Druck in Verbindung mit bald mehr,bald minder bedeutendenStörungen ihrerFunction. Dieser Congestivzustand der Leber nun, der sich zuweilen zu einem solchen Grade steigert, dass er eine subacute Hepatitis simuliren kann, setzt sich, da überhaupt bei der auf die zuletzt angegebene Weise geschehenen Einleitung des chlorotischen Krankheitsprocesses ein krankhaft erhöhter Venenturgor im Pfortader-Lebersysteme statt hat, in nicht seltenen Fällen durch die Vena cava inferior bis zum rechten Herzen fort, was nicht Wunder nehmen kann, da die Leber naturgemäss alles in ihr enthaltene Blut durch das genannte grosse Leitungsgefäss an den Ort seiner Bestimmung gelangen zu lassen strebt, u. wenn auch das rechte Herz vermöge seiner eigenthümlichen, elastischen, der der Venen nahekommenden Structur (zumal im Anfange auch seine Energie noch nicht gesunken) eine Zeit lang, in manchen Fällen sogar ohne sonderlich sich bemerkbar machende Symptome, dem vermehrten Blutzuflusse nachzugeben, ja ihn selbst zu überwinden vermag, so wird dasselbe doch bei weiterer Ausbildung der Chlorose andauernd erkranken können, indem die zugleich fortschreitende Blutdyskrasie eine fortwährende Anhäufung von Blut in ihm, und dadurch wieder eine organische Metamorphose seiner Wandungen begünstigt. Das an reizenden Bestandtheilen immer ärmer werdende Blut nämlich macht, wenn es auch nicht mehr den naturgemässen Reiz auf das Herz in seiner Totalität ausübt, in dieser Beziehung doch seinen nachtheiligen Einfluss ganz besonders u. zuerst auf die ihrer Organisation nach schwächere, durch die vermehrte Blutaufnahme ohnehin schon sehr benachtheiligte, u. endlich in ihrer Energie herabgesetzte rechte Herzhälfte geltend. Die schon hierdurch nothwendig u. in stärkerm Grade verminderte Contractiv- u. Expulsivkraft dieses Herztheiles wird aber dadurch noch bedeutend geschwächt, dass die der Chlorose eigenthümliche u. gleichfalls durch das abnorme Blutleben bedingte Kraftlosigkeit des ganzen Muskelsystems, obgleich sie sich endlich auch auf den Herzmuskel im Allgemeinen erstreckt, dennoch das rechte Herz sowohl weit früher, als auch in weit bedeutenderm Grade ergreift. Die Folge davon muss sein, dass das rechte Herz, weil seine an sich schon geschwächte Contractiv- u. Expulsivkraft nun nicht einmal normal angeregt wird, nicht alles eindringende Blut durch die Arter. pulmonal. in die Lungen zu befördern vermag, das Blut demnach sich in ihm anhäuft, es ausdehnt u. endlich theils mechanisch, theils vermöge seiner abnormen Beschaffenheit eine organ. Structurveränderung seiner Wandungen herbeiführt. 5) Die eben besprochenen patholog. Vorgänge mit allen ihren Folgen können auch eintreten, wenn bei übrigens normaler Ausbildung des Körpers das Geschlechtssystem entweder inFolge eines ursprüngl.Bildungsfehlers oder durch Stehenbleiben auf einer niedern *dynamischen* Entwickelungsstufe, das sich durch eine abnorme Torpidität u. Nichterwachen des Geschlechtsreizes verräth, unentfaltet bleibt. In beiden Fällen können dieselben Vorgänge, welche durch Hemmung u. Unterdrückung der Menses bei sonst normaler Körperbeschaffenheit herbeigeführt zu werden pflegen, eingeleitet werden, wenn nicht, wie dort durch eine vicarirende Blutentleerung oder ungewöhnliche Ablagerung von Fett, eine Ausgleichung vermittelt wird, die sich hier vorzugsweise im Muskelsysteme ausspricht u. das Weib zur Virago umgestaltet. 6) Wenn das *organ.* Nervensystem zur Zeit der Pubertät durch Einflüsse, welche dasselbe direct schwächen u. in seiner organ. Wirksamkeit beeinträchtigen, wie z. B. anhaltender Gram, Kummer, heimliche Liebe, frühzeitig erregter u. nicht befriedigter Geschlechtstrieb u. s. w., eine Abänderung seiner Thätigkeit erleidet. Bei dieser Entstehungsweise sprechen alle neben den Haupterscheinungen der Chlorose noch vorhandenen Symptome für die *nervöse* Natur des Uebels, wie z. B. die unter solchen Umständen eintretenden hyster. Zufälle mannichfacher Art, die auffallende Gemüthsverstimmung, das nervöse Herzklopfen u. andere Nervenaffectionen, von denen Kranke dieser Art häufig heimgesucht werden. [*Casper's Wochenschr.* 1839. Nr. 43. u. 44.] (*Brachmann.*)

58. *Ueber den Sitz, die Natur u. die Behandlung der Chlorose;* von *Dr.* P. Jolly. Das Resultat der Forschungen des Vf. ist: 1) dass die von den Schriftstellern unter den Benennungen Chlorose, Pallidus morbus, Foedi colores, Icteritia alba, Anaemie, Hydroaemie aufgeführten Krankheiten eine u. dieselbe Affection ausmachen, deren Identität durch die Aehnlichkeit ihrer Ursachen, ihrer anatom. u. physiolog. Kennzeichen, so wie durch die Analogie ihrer Behandlung hinlänglich dargethan wird; 2) dass die verschiedenen Formen einer u. derselben Krankheit, die unter der alleinigen Benennung von Anaemie oder Hydroaemie zu identificiren sind, nicht, wie man geglaubt hat, eine directe u. wesentliche Affection des Blutes ausmachen, sondern eine

Folge von nervöser Asthenie sind, die zum nothwendigen Resultate eine unvollkommene Hämatose, eine krankhafte Veränderung der eigenthüml. Vitalität des Blutes haben; 3) dass der anämische Zustand, wenn wir ihn als an eine primitive Affection der Innervation gebunden betrachten, uns die Simultaneität der Störungen, die in dem sensitiven, respiratorischen, circulatorischen, musculären, digestiven, sexuellen u.s.w. Apparate vor sich gehen, vollkommen erklärt; 4) dass die Behandlung dieser Krankh. mehr gegen die nervöse Affection, von welcher primitiv die verschiedenen Reihen von Symptomen ausgehen, als gegen die Symptome selbst gerichtet werden muss; 5) endlich, dass die verschiedentlich combinirten Eisenpräparate bei der Behandlung der änamischen Krankheiten vorzugsweise in Gebrauch zu ziehen sind, so wie sie auch das sicherste Specificum gegen die verschiedenen Arten von nervösen Asthenien sind; sie wirken aber nicht direct auf das Blut ein, sondern sie modificiren seine physischen, chemischen u. vitalen Eigenschaften nur mittels des Gangliennervensystems, welches sowohl die Organe der Hämatose, als die Eigenschaften des Blutes selbst beherrscht. [*Revue méd. Decbr.* 1839.] (*Schmidt.*)

59. *Ueber die Natur der Chlorose;* von *Dr.* Hoefer in Paris. [Auszug aus dessen Dissertation.] Die Abhandlung des Vf. zerfällt in zwei Theile; in dem ersten geht er die Ansichten der älteren Aerzte über die Natur der Chlorose durch, in dem zweiten theilt er das Resultat seiner eigenen Untersuchungen über diesen Gegenstand mit, welches in Folgendem besteht.

Aeusseres Ansehn des Blutes von Chlorotischen. Das aus der Vene einer chlorot. Frau gelassene u. der Luft ausgesetzte Blut bietet beim Coaguliren ein in einer grossen Menge Serum schwimmendes sehr kleines Coagulum (Insula) dar, welches gewöhnlich von einer dünnen Speckhautschicht bedeckt ist. *Mikroskopische Analyse.* Ein Tröpfchen dieses Blutes zwischen zwei Glasscheiben gebracht lässt sehr beträchtliche freie Zwischenräume zwischen den Blutkügelchen erkennen. Im normalen (des Vf. eignem) Blute waren diese Zwischenräume nicht vorhanden: die Kügelchen waren darin ausserordentlich zahlreich, u. selbst nach Hinzufügung eines Tröpfchens Wasser, bei einem u. demselben Raume, war die Anzahl der Kügelchen noch weit beträchtlicher, als in dem chlorot. Blute. *Chemische Analyse.* Bei Behandlung gleicher Quantitäten chlorotischen (Blutkuchen u. Blutwasser) u. normalen Blutes erhielt Vf. durch das Cyaneisenkalium, in der filtrirten Flüssigkeit, von dem erstern Blute eine geringere Quantität Niederschlag (preussisches Blau), als in dem letztern. Hieraus schliesst Vf., 1) dass die Eisenmenge in dem chlorot. Blute *im Verhältnisse zum Blutkuchen* die nämliche sei, wie im normalen Blute. 2) Dass alle den Blutkuchen ausmachenden Theile des Blutes blos eine mehr oder weniger beträchtliche Verminderung erleiden. 3) Dass das Verhältniss des Blutwassers das nämliche bleibe, wie in dem normalen Blute, u. dass es nur im Vergleich zum verminderten Blutkuchen, also nur scheinbar, an Quantität zugenommen habe. Die Schlussfolgerung Nr. 1 wird durch folgenden Versuch bestätigt: Vf. nahm gleiche Quantitäten nicht mehr vom Blute (Blutwasser u. Blutkuchen), sondern blos vom Blutkuchen des chlorot. u. normalen Bluts, u. erhielt, als er diese beiden Blutkuchen wie oben behandelte, von beiden die nämliche Menge Niederschlag. Denn da der Blutkuchen ausschliesslich das Eisen enthält, so kann man auch nur durch Vergleichung der Blutkuchen zu einem richtigen Resultate gelangen. — Was die angebliche seröse Plethora oder die Vermehrung der Blutwassermenge in dem chlorot. Blute betrifft, so ist sie eine von jenen Paralogismen, die sich die Pathologen oft bei ihren Antithesen zu Schulden kommen lassen. Theilt man z. B. den Blutkuchen eines normalen Blutes u. lässt eine Partie davon in seinem Blutwasser zurück, so wird deshalb die Quantität des Blutwassers nicht vermehrt, sondern blos der Blutkuchen vermindert. Demnach besteht die unbestreitbarste Veränderung des Blutes der Chlorotischen in der Verminderung des Blutkuchens u. folglich aller der Theile, aus welchen er besteht. — Fragt man nun nach der Natur der Chlorose, ob sie ein kachekt. Zustand, eine Depravation der Säfte des Organismus u. besonders des Blutes sei, ob dieser Zustand des Blutes Folge eines Krankheitszustandes sei, den man anderswo als im Blute suchen müsse, so erwidert Vf. auf diese Fragen Folgendes. Die Chlorose ist eine Krankheit, die fast ausschliesslich die Frauen befällt, besonders zur Zeit der Pubertät oder des ersten Eintretens der Menstruation, u. zwar die in den Städten mehr, als die auf dem Lande, u. unter den ersteren meistens wieder diejenigen, die sich durch Schönheit u. Geist auszeichnen. Kurz, diese Krankheit befällt solche Personen, deren Nervensystem 1) von Natur reizbar u. 2) wegen der Umstände, in denen sie sich befinden, unaufhörlich gereizt ist. Die Chlorotischen suchen in der Regel die Einsamkeit, sie sind traurig, haben einen wunderlichen Geschmack, leiden an Nevralgien u. s. w., kurz, es findet Vorherrschen des moralischen, folglich des nervösen Elementes statt; es sind ferner die organ. Verrichtungen, die unter der unmittelbaren Herrschaft des Gangliennervensystems zu stehen scheinen, ebenfalls verstimmt; die Verdauung, der Kreislauf, die Respiration, die Absonderungen liefern die charakteristischen Symptome unserer Krankheit, als da sind: verkehrter Appetit, Ekel, Erbrechen, Herzklopfen, Beklemmung, Carotidengeräusch, seröse Infiltrationen u. s. w. Das Carotidenge-

räusch betreffend, so kommt es nach den Beobachtungen des *Dr.* Clément, Arzte im Hôpital de la Pitié, auch bei vielen Phthisikern vor. Nun giebt es Krankheiten, die sich durch sehr deutliche functionelle Erscheinungen, durch einen apyretischen, intermittirenden Zustand u. durch anatomisch nicht wahrnehmbare Störungen charakterisiren u. die man *Nevrosen* nennt. Die Nevrosen betreffen ausschliesslich das Gehirn-Rückenmarks-Nervensystem, denn bei dem Veitstanze, bei der Epilepsie, der Monomanie u. s. w. betreffen die functionellen Erscheinungen die Bewegung, die Sensibilität, die Intelligenz, mit einem Worte solche Verrichtungen, die physiologisch dem Gehirn-Rückenmarks-Nervensysteme zugeschrieben werden. Da nun gegenwärtig die Krankheiten fast allgemein nach den Organen, worin sie ihren Sitz haben, classificirt werden u. man Nevrosen des Gehirn-Rückenmarks-Nervensystems annimmt, so könnte man auch ebenfalls *Nevrosen des Ganglien-Nervensystems* annehmen, u. wie bei den ersteren die Motilität, die Sensibilität u. die Intelligenz die charakteristischsten Symptome liefern, so bieten bei den letzteren die Verdauung, der Kreislauf, die Absonderungen u. s. w. die constantesten Symptome dar. Dass die Störung der organ. Verrichtungen später auf die Verrichtungen des Rückenmarks-Nervensystems reagiren, kann nicht Wunder nehmen. Unter allen Krankheiten dürfte aber nach dem Vf. die Chlorose mit dem meisten Rechte als eine Nevrose des Ganglien-Nervensystems betrachtet werden. In welcher innigen Beziehung jedoch das Ganglien-Nervensystem u. die organ. Verrichtungen des Lebens stehen u. unter welchen Einflüssen das erstere krank werden kann, das zu entscheiden, überlässt Vf. der Zukunft. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 6. 1840.]

(*Schmidt.*)

60. *Ueber die Unfruchtbarkeit u. die Amaurose durch Chlorose;* von *Dr.* Blaud. Vf. theilt zuerst kürzlich 4 Fälle mit, wo junge Mädchen nach ihrer Verheirathung chlorotisch wurden u. nur erst nach der Beseitigung der Chlorose, durch den Gebrauch der antichlorot. Pillen des Vf. [s. Jahrbb. Bd. XXIII. S. 152] concipirten. Den Schluss bildet folgender Fall.

Margarethe Combet, 21 J. alt, unregelmässig menstruirt, war seit 18 Monat. chlorotisch u. seit einem Jahre amaurotisch, als sie am 5. Decbr. 1838 in die Behandlung des Vf. kam. Zu den Symptomen der Chlorose gesellte sich im Novbr. 1837 ein lebhafter Kopfschmerz in der linken Seite der Stirn, auf den bald nachher Erweiterung der linken Pupille mit Verdunkelung des Gesichts, die in völlige Blindheit überging, folgte. Das Sehvermögen wurde bald schwach u. die Kranke konnte kaum allein gehen, als sie Vf. zuerst sah. Die Symptome der Chlorose waren offenbar; die Pupille des linken Auges war stark erweitert u. zog sich bei Einwirkung des Lichtes nicht zusammen; die ebenfalls erweiterte rechte Pupille war für das Licht noch etwas empfindlich. Das Sehvermögen war links aufgehoben, rechts sehr geschwächt, u. Alles liess glauben, dass die Blindheit vollständig geworden sein würde, wenn die Krankheit sich selbst überlassen geblieben wäre. Am 5. Decbr. antichlorot. Pillen; 10 Tage darauf war die Chlorose gänzlich beseitigt u. mit ihr alle amaurot. Symptome; die Pupillen waren nicht mehr erweitert u. hatten ihre normale Contractilität gegen das Licht wieder erlangt; das Sehvermögen war gänzlich wieder hergestellt. [*Revue méd. Novbr.* 1839.] (*Schmidt.*)

61. *Tödtliche Metrorrhagie in Folge partieller Lähmung des Uterus;* von *Dr.* Joseph Engel in Wien.

Eine 34jähr. Frau von schwacher Constitution, seit ihrem 12. Jahre regelmässig menstruirt, hatte bereits 17 Geburten glücklich überstanden u. immer der besten Gesundheit genossen. Im 4. Monate ihrer 18. Schwangerschaft erlitt sie ohne bekannte veranlassende Ursache einen Abortus. Es stellte sich dabei eine bedeutende Metrorrhagie ein, die zwar auf den Gebrauch passender Arzneien in etwas gestillt wurde, jedoch in mehr oder weniger grossen Zwischenräumen, in der Zeit von 3 Wochen nach erfolgter Fehlgeburt, wiederkehrte u. endlich durch Erschöpfung der Kräfte den Tod der Kranken unter den Erscheinungen einer allgemeinen Depletion herbeiführte. Die *Section* zeigte eine fast vollständige Blutleere in allen Organen; die Blässe des Leichnams war auffallend, selbst an den abschüssigen Theilen konnte man die gewöhnl. Todtenflecke nicht bemerken. Nur im Herzen befand sich ein geringes, sehr schlaffes Blutcoagulum, die Venae jugulares, die Venae cavae, die Vena portarum führten eine unbedeutende Menge farbloser, seröser Flüssigkeit. Der Uterus hatte die Grösse einer Mannsfaust u. zeigte äusserlich am Grunde nach links und rückwärts im Umfange eines Thalers eine trichterförmige Vertiefung seiner Wand. Dieser von aussen her bemerkten Vertiefung entsprechend, war ein Theil des linken Muttergrundes in die vergrösserte Höhle des Uterus unter der Gestalt eines fast Zoll langen Kegels hineingesunken, auf dessen stumpfer Spitze die wallnussgrosse Placenta noch ziemlich fest aufsass u. bis unter den beinahe verstrichenen, nur durch einen kleinen gekerbten Ringwulst angedeuteten äussern Muttermund reichte. Ungeachtet die Substanz des Uterus nirgends die dem Zeitraume seit dem statt gehabten Abortus entsprechende Derbheit darbot, so war doch jener vorgefallene Kegel ungleich dünnwandiger, schlaffer, u. zeigte auffallend die Beschaffenheit eines paralysirten Theiles. — Das linke Ovarium wies in seinem Innern mehrere, mit seröser Flüssigkeit gefüllte erbsengrosse Bläschen, das rechte an seinem freien Ende ein mandelkerngrosses, derbes Lymphcoagulum; zwischen Vagina u. Rectum befanden sich grosse Geflechte varicöser Venen.

Ein ähnlicher, wenn gleich nicht zu einem so hohen Grade gediehener Fall wurde an der Gebärmutter einer 22jähr. Küchenmagd beobachtet, welche bei einem im 3. Monate ihrer ersten Schwangerschaft erfolgten Abortus viel Blut verlor u. durch eine hinzutretende Bauchfellentzündung weggerafft wurde. — Der Uterus war grösser als im normalen Zustande, seine Wandungen verdünnt. In seine Höhle ragte ein zapfenförmiger Körper, der sich beim Einschnitte deutlich als aus Uterinalsubstanz bestehend beurkundete, von der linken Seite des Muttermundes bis zum äussern Muttermunde hinabreichte u. an seinem freien Ende ein taubeneigrosses, faserstoffiges Gerinnsel zeigte, das in seinem Mittelpunkte zu erweichen begann. — Nebst dem sah man die bekannten Erscheinungen einer heftigen Peritonitis. Auch in diesem Falle war die Einwärtszerrung der Uterinalsubstanz eine Folge der Lähmung dieser letztern u. würde ohne Zweifel eben jene Höhe erreicht haben, die den ersten Fall so scharf charakterisirt, wenn die tödtlich gewordene Pe-

ritonitis nicht dazwischen getreten wäre. — Diesen Zustand könnte man beim ersten Anblicke an der Leiche mit einem Afterproducte, einem an der Spitze verjauchenden fibrösen Polypen oder dergl. verwechseln; doch werden die Abwesenheit jeder fremdartigen, das Vorhandensein der eigenthüml. Uterinalsubstanz u. die übrigen bereits angegebenen Merkmale keinen Zweifel über die wahre Beschaffenheit desselben aufkommen lassen. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. XXII. Stck.* 2.] (*Schmidt.*)

62. *Ueber einige bemerkenswerthe Fälle von gänzlichem Mangel des Uterus;* von *Dr.* A. Burggraeve, Prof. der Anatomie in Gent. Man irrt, wenn man der Gebärmutter einen fast ausschliesslichen Einfluss auf die physiologische u. moralische Constitution des Weibes einräumt; die Gebärmutter kann gänzlich fehlen, ohne dass deshalb die unterscheidenden Geschlechtscharaktere fehlen. In anderen, viel weniger seltenen Fällen kann die Gebärmutter durch die Fallopischen Röhren u. selbst durch die Bauchfellhöhle, wie es die Extrauterinschwangerschaften beweisen, ersetzt werden. Zum Beweise, wie wenig reell der Einfluss der Gebärmutter auf die Constitution des Weibes ist, mögen folgende 2 Fälle von Mangel derselben dienen. Im erstern Falle hat dieser Mangel nicht durch Necropsie constatirt werden können, da die Person noch am Leben ist, u. diese selbst würde ihren Bildungsfehler nicht kennen gelernt haben, wenn er ihr nicht zur Zeit ihrer Verheirathung entdeckt worden wäre. Diese Frau ist niemals menstruirt gewesen, ohne dass ihre Gesundheit darunter gelitten hat; die Pubertätsepoche war von keiner Störung ihres Befindens begleitet. In ihrem 24. Jahre verheirathete sie sich; als sie aber den Coitus ausübte, bemerkte sie, dass sie den Urin nur mit Mühe zurückhalten konnte; bald entstand hieraus eine wirkliche Incontinenz in Folge eines error loci. Bei der Untersuchung fand man, dass das Orificum vaginae fehlte u. dass der Meatus urinarius in der Mitte der letztern sich befand, deren Umgebung zerrissen war u. die Einführung des Fingers in eine Tasche mit weichen u. häutigen Wänden, die leicht als die Blase zu erkennen war, gestattete. Bei Einführung des Katheters in diese Tasche u. des Fingers in das Rectum fand man, dass zwischen dem Darme u. der Blase kein Organ sich befand; beide, Darm u. Blase, grenzen unmittelbar an einander, wie beim Manne. — In dem andern Falle beobachtete man den Mangel der Gebärmutter an einer Frau von 23 Jahren, die in Folge einer Arachnoiditis gestorben war. Diese Frau war stark u. plethorisch gewesen, die Brüste waren sehr entwickelt, das Becken weit, die Geschlechtstheile mit starken u. zahlreichen Haaren besetzt; die Vulva zeigte ebenfalls nur einen sehr erweiterten Gang mit zahlreichen myrthenförmigen Carunkeln. Dieser Gang führte unmittelbar zur Blase, u. das Verhältniss derselben zum Rectum war wie in jenem Falle. Der Geschlechtsapparat bestand aus zwei regelmässig gebildeten Ovarien, die in einer Falte des Peritonäum lagen u. zahlreiche Ovula enthielten, von denen mehrere sich in einem Hydatiden-Zustande befanden. In derselben Peritonäalfalte u. unmittelbar vor den Ovarien befanden sich die Fallopischen Trompeten; letztere hatten keinen Kanal u. vereinigten sich hinter der Blase, hatten aber keine Gemeinschaft mit einander. Gleichzeitig litt diese Frau an einem angeborenen Mangel des Velum palatinum. Sie war nie menstruirt gewesen, hatte sich aber immer wohl befunden. Eingezogenen Erkundigungen nach hatte sie ziemlich lebhafte Geschlechtslust wahrnehmen lassen; die Untersuchung der Geschlechtstheile ergab auch, dass sie ihr mehrmals geopfert haben musste. — Diese beiden Fälle sind, was ihre Entstehung anlangt, Bildungshemmungen, indem die Gebärmutter vor dem Ende des 2. Schwangerschaftsmonates noch nicht als deutliche Höhle besteht, sondern die Ureteren, Oviductus u. selbst das untere Ende des Darms sich in eine Art von Kloacke vereinigen, die man mit dem Namen Sinus uro-genitalis belegt hat. [*Annal. d'oculist. et de gynécol. Vol. I. Livr.* 12.] (*Beger.*)

63. *Uterus bifidus*; beobachtet vom Kreisphysikus *Dr.* Arnoldi zu Altenkirchen am Rhein.

Bei einer kräftigen, wohlgebildeten Frau, die sich zum 6. Male schwanger befand, hatten bereits 3 Schwangerschaften mit Abortus geendigt u. in den beiden anderen Placenta praevia statt gehabt Letzteres war auch diessmal wieder der Fall u. die Ursache eines profusen Blutabganges durch die Scheide, wegen dessen die Hebamme, welche bei ihrer Ankunft ein Aermchen vorliegen fand, den Vf. rufen liess. Als dieser 6 Stund. später bei der Gebärenden anlangte, hatten die mittlerweile wieder kräftiger gewordenen Wehen den vorliegenden Theil fest eingekeilt u. der Blutabgang aufgehört. Gleichwohl deuteten die vorhandenen Krankheitserscheinungen auf eine innere Blutung. Vf. bedachte sich darum keinen Augenblick, unternahm die Wendung u. beendigte sie rasch, worauf grosse Massen geronnenen Blutes abgingen. Obgleich sich nun die Entbundene etwas zu erholen schien, wurde sie doch bald wieder blässer, wodurch sich Vf. veranlasst fand, sogleich die Hand in die Gebärmutter einzuführen, um dieselbe wo möglich auf diese Weise zu Zusammenziehungen anzuregen. Allein kaum war die Hand des Vf. durch den normal gebildeten Muttermund vorgedrungen, so stiess sie gleich oberhalb desselben auf eine Einschnürung nach der einen Seite, die zunächst durch eine stark vorspringende, in der Mittellinie des Uterus von vorn nach hinten verlaufende Falte sich kundgab. Durch die so gebildete Oeffnung gelangte die Hand in eine sackförmige, mit geronnenem Blute angefüllte Höhle. Hier suchte Vf. Contraction hervorzurufen. Als er diess scheinbar erreicht hatte u. deshalb seine Hand zurückzog, bemerkte er jedoch, dass die Zusammenziehung sich nicht bis auf den Muttermund erstreckte, sondern in der erwähnten Falte endigte, u. zugleich entdeckte er auf der andern Seite das Vorhandensein einer 2. Höhle. Auch diese zog sich, als er seine Hand in sie eingeführt hatte, zusammen, in demselben Verhältnisse aber, als diess geschah, dehnte sich die erste Höhle wieder aus. Dieses Wechselverhältniss dauerte fort, Vf. mochte anfangen was er wollte, der weder durch innerl., noch äusserl. Mittel zu stillende Blutfluss führte immer grössere Erschöpfung u. endlich 3 Viertelstunden nach der

Entbindung den Tod herbei. Bei der *Section* ergab sich denn, dass ein Uterus bifidus vorhanden war, der die Gestalt eines nach unten abgestumpften Dreiecks hatte. Der Grund desselben erschien in der Mittellinie durch eine tiefe Furche getheilt, der inwendig eine dicke Fleischmasse entsprach, welche die innere Höhle in zwei ungleiche Hälften theilte. Von dieser Zwischenwand erstreckten sich starke, spiralförmige Fleischmassen bis gegen den Muttermund. Seitlich nach oben gegen die Tuben hin hatte dieser also getheilte Uterus äusserst dünne, fast häutige, sehr weit ausdehnbare Wandungen. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 51.] (*Brachmann.*)

64. *Tumores fibrosi uteri mit Hypertrophie dieses Organs, lebenslängliche Epilepsia uterina u. Calculi renales in einem Individuum;* mitgeth. vom Med.-Rathe *Dr.* Cohen in Posen. Erstgenanntes organ. Leiden, das schon früher von Meckel, Dupuytren, Portal, Sömmerring, Cruveilhier, Mad. Boivin, Baillie, Walter, Robert Lee, Sebastian, John Burne, Albers in Bonn u. in neuester Zeit von Krüll (Dissertatio de natura et causis tumorum fibrosorum uteri. Groningae 1836) beschrieben worden, ist entweder mit Hypertrophie oder Atrophie des Uterus verbunden. Die fibrösen Körper, welche ihren Sitz bald im Parenchym des Uterus, bald im Zellgewebe unter der serösen Haut haben, sind harte, völlig begrenzte, schmerzlose, aus concentrischen Faserschichten bestehende Geschwülste, die zuweilen eine Umwandlung in Knochensubstanz erleiden, mit dem Gewebe des Uterus selbst meist nur locker verbunden sind (indem sich das Zellgewebe so um sie herumlegt, dass sie Bälgen ähnlich werden) u. an Grösse von der einer kleinen Nuss bis zu der eines Kinderkopfes wechseln. Meist pflegen ihrer mehrere gleichzeitig im Uterus vorhanden zu se'n. Zugleich ist, wie in der Schwangerschaft, die Höhle der Gebärmutter meist vergrössert. Hat statt der Hypertrophie Atrophie statt, so schwindet die Substanz des Uterus in dem Grade, dass er einer Membran gleicht (Walter's Uterus membranaceus). Die Meinung von Albers, dass man bis jetzt in dergleichen Fällen Hypertrophie u. Atrophie in einem u. demselben Uterus nie vereinigt angetroffen habe, scheint durch die nachstehende Krankengeschichte widerlegt zu werden. Der Entstehungsgrund beider Zustände ist schwer zu erklären, so viel jedoch gewiss, dass die Grösse der fibrösen Geschwulst keinen Einfluss darauf ausübt, denn es findet sich bei grossen Geschwülsten oft Hypertrophie, bei kleinen Atrophie. Man trifft die Hypertrophie entweder rein wie in der Schwangerschaft, oder mit Degeneration der Uterus-Wandungen verbunden. Ist das letztere der Fall, so gehen jedoch nicht die fibrösen Geschwülste in Carcinom über, sondern das um diese befindliche Zellgewebe. Was die Krankheitsursachen anlangt, welche zur Erzeugung der fibrösen Körper Veranlassung geben, so sind dieselben noch wenig oder gar nicht gekannt. Portal behauptet, dass man unter 20 Gebärorganen alter Frauen 13 mit fibrösen Körpern, Sömmerring sogar, dass er selten eine Gebärmutter alter Weiber ohne dergleichen gesehen habe, auch Meckel will sie nur selten vor dem 40. Jahre, Dupuytren hauptsächlich in dem Alter von 30 bis 60 J. beobachtet haben, dagegen fanden sie Mad. Boivin u. Dugès schon bei 16- bis 27jähr. Personen, u. zwar am häufigsten bei reinen Jungfrauen u. solchen, die nie geboren. Indess widerspricht der Annahme Meckel's, dass die Entstehung der in Rede stehenden Geschwülste von nicht hinlänglicher Befriedigung des Geschlechtstriebes abhängig sei, der Umstand, dass dieselben sowohl bei Müttern von vielen Kindern, als auch bei Freudenmädchen vorkommen. Im Allgemeinen scheint das Gebärorgan bei jüngeren Individuen mehr zur Hypertrophie, im nicht mehr zeugungsfähigen Alter dagegen mehr zur Atrophie zu neigen. — Was den zweiten in der Aufschrift genannten Krankheitszustand, die Epilepsia, anlangt, so charakterisirte sich dieselbe, wie die weiter unten folgende Krankengeschichte näher darthun wird, ganz als Epilepsia uterina, welche als eine besondere Species der Epilepsie im Allgemeinen neuerdings von Schönlein aufgestellt worden ist, u. zwar als diejenige Form, welche derselbe als Uterin-Epilepsie mit den Erscheinungen der Plethora bezeichnet. Zwar war hier die Menstruation weder unterdrückt, noch allzu spärlich u. missfarbig, wie Schönlein als Symptom dieser Gattung der Epilepsie angiebt, sondern im Gegentheile allzu häufig u. höchst profus; andrerseits möchte aber schwerlich die Complication mit den fibrösen Gebilden im Uterus, mit der Hypertrophie dieses Organs u. dem gleichzeitigen Vorhandensein von Nierensteinen ohne Einfluss auf die genannte Form der Epilepsie geblieben sein. Das dritte in der Aufschrift erwähnte Leiden, die Nierensteine, wurde zwar zuweilen im Verlaufe der Krankh. gemuthmasst, erkannt aber eigentlich erst bei der Section, da die während des Lebens vorhandenen, so mannigfaltigen u. vielfach unter sich complicirten Krankheitserscheinungen die Diagnose derselben ausserordentlich erschwerten. Folgendes ist nun die zur Erläuterung des Vorstehenden dienende Krankheitsgeschichte.

Frau Gräfin M., eine 53 J. alte Dame, von anscheinend gesunder, kräftiger Constitution, sanguinischem Temperamente u. regem Geiste, hatte, obschon sie von Kindheit an an die Bedürfnisse u. Lebensweise ihres Standes gewöhnt u. darum auch verwöhnt war, im Ganzen ein regelmässiges u. mässiges Leben geführt, dennoch aber viel zu leiden gehabt. Als sie kaum 13 J. alt u. weder körperlich, noch geistig hinreichend entwickelt u. reif war, wurde sie verheirathet, u. damit begannen Leiden, die sie von nun an ihr ganzes Leben hindurch nicht wieder verlassen sollten. Gleich in der Brautnacht nämlich bekam sie den ersten epilept. Anfall, wurde indess das Jahr darauf Mutter u. gebar später noch 4 Kinder, von denen sie jedoch keines stillte. Im 40. Jahre Wittwe geworden versagte sie sich dennoch die verschiedenen Freuden nicht,

zu denen ein krankhaft gesteigerter Geschlechtstrieb verleiten mag, u. legte aller Wahrscheinlichkeit nach dadurch den Grund zu den bis 4 J. vor ihrem Tode von ihren Aerzten übersehenen Krankheiten der Sexualsphäre. Die schon erwähnten epileptischen Zufälle standen das ganze Leben hindurch im innigsten Zusammenhange mit der Menstruation, die stets einige Tage vor dem 28tägigen Cyclus in profuser Menge erschien, u. trotzten allen nur möglichen Heilversuchen u. Kuren, welche von den berühmtesten Aerzten in Warschau, Wien, Dresden u. Paris mit der Kranken angestellt wurden. Vf. hatte erst in den letzten Lebensjahren der Verstorbenen Gelegenheit, diese Zufälle zu beobachten. Sie kamen meist des Nachts, nur ausnahmsweise u. wenn viele, 15 bis 20, Anfälle im Verlaufe der Menstruation eintraten oder dieser unmittelbar vorausgingen, auch bei Tage, u. pflegten hinsichtlich ihres Eintrittes u. ihrer Heftigkeit einen 2monatl. Typus zu halten, so nämlich, dass in dem einen Monate nur wenige u. leichte Anfälle, die höchstens in klonischen Zuckungen des Körpers, besonders der Arme, bestanden oder auch gar keine statt hatten, im nächstfolgenden Monate dagegen sehr häufige u. heftige Paroxysmen, die dann gewöhnlich eine vieltägige geistige Schwäche u. Stumpfheit hinterliessen, erfolgten. Ihr Eintritt kündigte sich stets durch die Empfindung des aus dem Unterleibe bis in den Hals aufsteigenden u. diesen zusammenschnürenden Globus hystericus u. einen eigenthümlichen gurgelnden Schrei an. Die Menstruation war dabei stets dergestalt profus, dass Pat. bei 8tägiger Dauer derselben 3—5 Tage hindurch das Sopha nicht verlassen durfte, weil sie ausserdem sogleich grosse Massen schwarzen geronnenen Geblütes verlor. Nie litt die Frau jedoch, weder vor, noch nach der Menstruation, an Fluor albus. Als sie im Jahre 1834 eben auf der Heimreise von Carlsbad begriffen war, erkrankte sie an hartnäckiger Harnverhaltung mit heftigen, alle Viertelstunden sich wiederholenden Schmerzen im Unterleibe u. Schoosse, beträchtlichem Tenesmus vaginae et ani, schmerzhafter Auftreibung des Unterleibes u. enormer Ausdehnung der Blase. Erst nach 10 Stund. gelang es, den Katheter zu appliciren, durch den nun 3 Quart Urin entleert wurden, mit welchem einige rothgelblichte, ungleiche, nicht runde, sondern scharfe u. gezackte Harnconcremente von verschiedener Grösse bis zu der einer kleinen weissen Bohne abgingen. Inzwischen glückte es binnen wenigen Tagen, die drohende Lebensgefahr abzuwenden. Eine bei dieser Gelegenheit unternommene geburtshülfl. Untersuchung liess sowohl durch die Scheide, als auch bei horizontaler Lage durch die Bauchwandungen den Uterus als eine hart begrenzte Geschwulst erkennen, welche fast das ganze Becken ausfüllte, ohne dass jedoch die Portio vaginalis u. das Os uteri eine Abweichung von der Norm zeigten. Aurum muriaticum in steigender Dosis u. der anhaltende Gebrauch der aufsteigenden Douche schienen die dergestalt angeschwollene Gebärmutter zu erweichen u. rechterseits zu verkleinern. In diesem Zustande kam die Kranke in die Behandlung des Vf. Bei wiederholten, zu verschiedenen Zeiten u. in den verschiedensten Lagen u. Stellungen unternommenen Explorationen fand auch Vf. den Uterus linkerseits bald höher, zuweilen neben u. sogar über dem Nabel, bald tiefer in der Seite oder auch ganz vorn über dem Schambogen stehend, bald hart wie Stein, bald minder hart, bald grösser, bald kleiner, von der Grösse einer Mannsfaust bis zu der einer im 5. Monate schwangern Gebärmutter. Zuweilen, besonders kurz vor der regelmässig erscheinenden Menstruation, schwoll derselbe noch mehr an, drängte dann nach unten u. bog sich völlig nach vorn um, so dass der Körper desselben auf die Blase drückte, u. senkte sich dann mit dem auffallend weich u. schwammig anzufühlenden Mutterhalse u. Muttermunde dergestalt, dass ein Vorfall zu befürchten stand u. die Scheide sich faltig vordrängte, was dann oft die Reposition, Wochen u. Monate lange Rückenlage, Injectionen, die Einbringung von Schwämmen u. das andauernde Tragen einer passenden T-Binde, so wie einer elastischen Bauchbinde nöthig machte. Harnverhaltung u. entzündl. Reizung der Blase gehörten zu dieser Zeit zu den gewöhnlichen Erscheinungen, wurden aber stets durch die Anwendung des Katheters und passende innere Mittel bald beseitigt. Die Monate lang fortgesetzte Anwendung des Aurum muriat. u. der Cicuta, eine später eingeleitete äusserliche Behandlung mit Jodine bei gleichzeitig verordneten Einspritzungen von Calendula, Cicuta u. Chamillen, der mehrmonatliche Gebrauch des Ferr. carbon. in steigender Gabe bis zu 1 Dr. täglich u. verschiedener anderer Mittel änderten nichts. Die Gebärmutter schwoll bei dem jedesmaligen Eintritte der profus fliessenden Menstruation, die nach wie vor von Erbrechen u. häufigen epilept. Krämpfen begleitet wurde, immer wieder von Neuem an, u. zeigte, was noch weit merkwürdiger war, eine ganz eigenthümliche Beweglichkeit, indem sie bald in die Höhe stieg, bald sich senkte, bald sich heftig nach rechts oder links bewegte, oder so gegen die Bauchwandungen stiess u. drängte, als wolle sie diese durchbohren. Nach der Menstruation schwoll gewöhnlich der rechte Fuss beträchtlich an, ebenso der linke, wenn sich Pat. vor dem Eintritte derselben viele Bewegung gemacht hatte. Die Besorgniss, dass mit dem naturgemässen Aufhören der Katamenien die Hypertrophie des Uterus in Scirrhus u. Carcinom übergehen möchte, bestimmte den Vf., die Kranke im Sommer 1835 die Bäder von Landeck gebrauchen zu lassen. Inzwischen gingen immer noch von Zeit zu Zeit Harnconcremente ab, die, wenn sie wegen ihrer Grösse oder Form in der Harnröhre stecken blieben, oft zu argen Beschwerden Veranlassung gaben. Pat. kehrte von Landeck, wo sie zugleich den Wildunger Brunnen getrunken hatte, in solchem Grade gebessert zurück, dass die Gebärmutter bis zum Sommer 1836 nicht wieder herabsank u. der hypertrophische Zustand derselben einen Stillstand erfahren zu haben schien. Auch die Menstruation war nicht mehr so profus, wie sonst, kurz das excessive Uterinleben schien um ein Beträchtliches der Norm näher geführt zu sein. Indess verordnete Vf. der Kranken im Winter von 1835 zu 1836 wegen der immer mehr hervortretenden Griesbildung den Obersalzbrunnen, den sie den nächstfolgenden Sommer, nachdem sie zuvor abermals das Bad zu Landeck gebraucht hatte, an der Quelle selbst trank. Im Herbste desselben Jahres kehrte sie aus genannten Bädern mit sehr geschwollenen Füssen zurück. Bei einer durch die Scheide angestellten Untersuchung fand sich, dass nicht mehr, wie früher, eine Antroversio des Uterus durch Umbeugung des verlängerten Collum uteri, sondern eine Retroversio statt hatte, auch schien der Uterus noch grösser als zuvor, u. deutlich liess sich unterhalb des Nabels durch die Bauchwandungen hindurch in der Substanz der Gebärmutter eine harte, umschriebene, unschmerzhafte Geschwulst von der Grösse eines Gänseeies unterscheiden. Ausserdem beklagte sich Pat. noch sehr über Myopie, die schon von Kindheit an durch eine widernatürl. Wölbung u. Hervorragung der Bulbi oculi begünstigt, seitdem von Jahr zu Jahr ärger geworden war u. besonders dann auffallend zunahm, wenn vor dem Eintritte der Menstruation Congestionen nach dem Kopfe entstanden u. während der epilept. Anfälle die Augen aus ihren Höhlen hervorgetrieben wurden. Gegen den Winter hin trieb der Leib oft sehr auf, so dass er zuweilen einen Umfang wie im 9. Monate der Schwangerschaft erreichte, wobei dann gewöhnlich auch die Brüste anzuschwellen begannen, auch wohl eine 14 Tage dauernde Schlaflosigkeit eintrat, bis die profuse, mit reichlichen Ausleerungen nach oben u. unten verbundene

Menstruation diesen Zustand löste. Ein solcher war im Novbr. 1836, gerade als Pat. menstruirte, wieder eingetreten, als am 3. gedachten Monats bei Gelegenheit einer Stuhlentleerung den Genitalien ein Strom bräunlicht-grüner, pestilentialisch riechender Jauche entstürzte, ohne dass Pat. die ganze Zeit zuvor, das gewöhnliche Gefühl von Schwere u. Druck ausgenommen, die geringste schmerzhafte Empfindung im Unterleibe gehabt hatte. Dieser Abfluss von Jauche, der die Kranke ungemein erleichterte u. namentlich das Volum der Gebärmutter auffallend verkleinerte, hielt mehrere Tage an u. wiederholte sich seitdem fast jedes Mal mit dem Eintritte der Menstruation, nachdem stets eine tympanit. Auftreibung des Unterleibes u. beträchtliche Umfangszunahme des Uterus vorausgegangen waren. Vom Herbste 1836 an wurde die Menstruation höchst unordentlich, indem sie wiederholt ausblieb, dann wieder öfter sich einstellte, als die Norm erheischt, einige Male auch 3 Wochen ohne Unterbrechung andauerte. Die epileptischen Anfälle blieben dabei, wie sie immer gewesen waren. Um nun möglicherweise den hypertrophischen Uterus zur Rückbildung zu bringen u. die carcinomatöse Entartung desselben zu verhüten, beschloss Vf. noch einen Versuch mit dem innerl. u. äusserl. Gebrauche der Jodine zu machen, allein auch sie entsprach den Erwartungen nicht. Dagegen regelten sich die Katamenien, nachdem Pat. in den Monaten Juli u. August 1837 30 grosse Flaschen des Adelheidsbrunnens getrunken hatte, obschon sie so profus blieben, wie früher, u. jedesmal mit Abgang grosser Quantitäten der schon erwähnten grünen stinkenden Jauche verbunden waren. Nach vollendeter Brunnenkur that sich Pat. im Genusse von Obst über die Maassen gütlich, u. da sie, ungeachtet im Septbr. die Cholera ausbrach, aller Warnungen zum Trotz sich zu keiner geregeltern Diät verstehen wollte, unterlag sie der asiat. Seuche wenige Stunden nach dem Eintritte der ersten Symptome. Leider gestatteten die Angehörigen der Verstorbenen nur die Eröffnung der Unterleibshöhle, u. da überdiess Vf. gerade mit Berufsgeschäften überhäuft war, so beschränkten sich die Ergebnisse der Section auf Folgendes. Die Harnblase fand sich, wie in allen Choleraleichen, zusammengezogen u. leer, dagegen war der Ureter der rechten Seite erweitert, u. zwar erstreckte sich die Erweiterung über das Nierenbecken u. die Nierenkelche derselben Seite. Das ganze Nierenbecken zeigte sich von *einem einzigen Nierensteine* ausgefüllt, der die Form desselben angenommen, mithin einen äussern convexen u. einen innern concaven Rand hatte, innerhalb des letztern gemessen 1″ 9‴ lang u. in seinem mittlern Theile 8‴ dick war, an allen den Stellen, wo sich keine Spitzen u. Auswüchse befanden, eine sich abblätternde, ungleich rauhe, schwärzlicht-braune kalkartige Rinde hatte, die stellenweise wieder mit einer gelben rauhen Kalklage umgeben war, 2 Dr. wog, in seinem Innern hellcitronengelb von Farbe war u. aus harns. Kalke bestand. Dagegen waren die in die Nierenkelche hineinragenden Spitzen u. Auswüchse mit keinem Ueberzuge versehen, sondern hatten die hellgelbe Grundfarbe des Steines. Ausser diesem Steine fand sich noch ein zweiter linsengrosser, glatter, hellgelber ganz lose in einem der Nierenkelche. Uebrigens war diese rechte Niere nicht vergrössert, sondern nur hart u. blutreich, die andre Niere aber ganz gesund. Was nun den Uterus anlangt, so hatte er zwar noch die birnförmige Gestalt, erschien aber nach allen Dimensionen hin beträchtlich vergrössert. Er mass nämlich von dem schlaff u. weich anzufühlenden u. bis zur Grösse eines 16 Groschenstücks geöffneten Os uteri extern. bis zur äussersten Höhe des Gebärmuttergrundes 7½″, in der Breite vom Eintritte der einen Tuba bis zu dem der andern 5″, im Körper von vorn nach hinten 3″, der Hals insbesondere vom Os extern. bis zum Os intern. 3″, die Höhle von oben nach unten 3½″, von einer Seite zur andern 1½″. Ausserdem waren nach hinten, rechts u. unten am Körper der Gebärmutter verschiedene runde harte Auswüchse bemerklich, die ganze Oberfläche jedoch glatt. Das Parenchym des Organs selbst hatte ganz die Beschaffenheit wie im schwangern Zustande, namentlich erschienen die Muskelfasern ungemein entwickelt. Der aufgeschnittene Hals hatte an jeder Seite eine Dicke von 6‴, die in der vordern Wand u. in der ganzen rechten Seite bis zu 1″ u. darüber stieg, während sie an der hintern Fläche, nach unten u. nach der linken Seite hin allmälig abnahm. Der ganze Uterus wog 2¼ Pfd. med. Gewicht. Als derselbe aufgeschnitten wurde, fiel sogleich in der Substanz der hintern Wand ein länglicht-runder, fibröser Körper von der Grösse eines Putereies auf, der von den Muskelfasern des Uterus völlig umgeben war, sich mit Leichtigkeit ausschälen liess, eine von Blut getränkte rothe Färbung hatte, keine Höhle besass, sondern durchaus solid u. bis in seine Mitte von gleicher Consistenz, hier aber bis zur Knochenbildung erhärtet war. Mehr nach unten u. rechts, dicht neben dem eben beschriebenen, jedoch in keiner Verbindung mit ihm, befand sich noch ein zweiter von der Grösse eines Hühnereies u. ganz gleicher Beschaffenheit, nur mit dem Unterschiede, dass er keinen knochigen Kern enthielt. Noch weiter nach rechts neben eben erwähntem zweiten fand sich noch ein dritter von gleicher Grösse u. Bildung, auf welchem zwei kleinere Geschwülste von der Gestalt und Grösse der Taubeneier aufsassen, die eine nach rechts u. hinten, die andre nach links u. vorn. Alle diese fibrösen Gebilde kamen in ihrer Bildung überein, bei allen liess sich namentlich die Faserbildung sehr deutlich u. genau erkennen, jedes von ihnen war völlig getrennt u. unabhängig von dem andern. Noch wurden ausser den schon beschriebenen Körpern nach der rechten Mutterseite hin zwei erst im Entstehen begriffene von Erbsengrösse angetroffen. Die den Hals u. die Höhle der Gebärmutter auskleidende Schleimhaut erschien wie mit einem varicösen Gefässnetze überzogen, bei näherer Untersuchung jedoch ergab sich, dass dasselbe aus lauter grösseren u. kleineren hydatidösen, mit einer röthlichten, gallertartigen Flüssigkeit gefüllten, dünnen Strängen bestand. Von Eiterherden, Verschwärungen oder scirrhösen Entartungen liess sich nirgends in der Gebärmutter etwas entdecken. Die Eierstöcke und Muttertrompeten waren normal beschaffen.

Vorstehend mitgetheilte Sectionsergebnisse dürften nun wohl den Beweis zu liefern geeignet sein, 1) dass fibröse Bildungen im Uterus von hinreichender Grösse u. Menge das allgemeine Wohlbefinden wesentlich zu beeinträchtigen vermögen; 2) dass aller Wahrscheinlichkeit nach an die Bildung *eines* solchen Körpers die *mehrerer* geknüpft ist; 3) dass den kranken Uterus gleichzeitig Hypertrophie u. Atrophie befallen könne, u. 4) dass erstere an den Stellen, wo sich keine fibrösen Körper befinden, letztere da, wo sich dieselben bilden, statt habe. Die Entstehung derselben scheint von einem excessiven Uterinleben abzuhängen (gleichviel ob geschlechtliche Befriedigung statt findet oder nicht) u. ihr Vorhandensein wiederum die Veranlassung zu werden, dass die Gebärmutter auch in späteren Jahren thätiger bleibt, als sie sein sollte. Uebrigens scheinen alle Mittel, die sonst der Hypertrophie entgegenwirken, auf die vorbeschriebenen fibrösen Körper von gar keinem Einflusse, im Gegentheile ihre Bildung sogar zu begünstigen. [*Ibid. Nr.* 40 u. 41.]

(*Brachmann.*)

65. *Fall von fibröser Geschwulst der Gebärmutter;* von *Dr.* Schönfeld.

Eine Frau von lymphat. Temperament u. ziemlich kräftiger Constitution hatte seit ihrem 27. J. häufig an Menstruationsstörungen gelitten; 8 Jahre später ver-

heirathete sie sich, worauf jene Störungen noch häufiger wurden; 6 Monate nachher hörten die Menses ganz auf, ohne dass der Leib härter, gespannter oder geschwollener wurde; 2½ Monat nach dem Verschwinden der Regeln entstanden Schmerzen in den Nieren u. Schwere in den Leisten, es erfolgte eine Metrorrhagie, die anfangs geringen Grades war, bald aber heftiger wurde u. der der Abgang einer Mole von fleischiger u. häutiger Textur folgte; dieselbe hatte die Grösse eines Hühnereies. Bei der 8 Wochen nach dem Abgange der Mole vorgenommenen Manualuntersuchung fühlte Sch. eine Anschwellung der Gebärmutter, sie war uneben u. hatte den Umfang des Kopfes eines ausgetragenen Kindes; dabei bestand ein Wärmegefühl beim Uriniren, harter u. träger Stuhlgang. Sch. vermuthete einen fibrösen, nicht gestielten Körper, der sich in den Gebärmutterwänden entwickelt hatte, oder eine fibröse Entwickelung des ganzen Organs. Er verordnete deshalb 12 Blutegel u. Jodsalbe zu Einreibungen, wovon jedoch nie Gebrauch gemacht worden war. Mehrere Monate darauf stellte sich von Neuem eine Metrorrhagie ein, welcher bald der Abgang einer der ersten ähnlichen Mole folgte. Erst hierauf befolgte die Frau die ihr ertheilten Vorschriften; 17 Monate lang liess sie sich alle 8 bis 10 Wochen Blutegel appliciren u. 30mal 3 Unzen Jodsalbe einreiben. Die Menstruation wurde hierauf regelmässiger, die Frau erfreute sich eines guten Befindens u. die Geschwulst übte nur einen schwachen Einfluss auf die benachbarten Theile aus. — Auffallend ist nach dem Vf. in diesem Falle, 1) dass die Geschwulst so wenig Einfluss auf den übrigen Organismus ausübte, was nach ihm daher rührte, dass die Geschwulst sich über das Becken erhob, wie im 3. u. 4. Schwangerschaftsmonate; 2) dass sich die in der Beckenhöhle befindlichen Theile nach u. nach an die Gegenwart des geschwollenen Körpers gewöhnten; 3) dass die Vitalität des Uterinsystems herabgestimmt war, wie diess in den vorgerückteren Lebensjahren der Fall ist; 4) dass die Gebärmutter noch vor den kritischen Jahren in Folge eines Nutritionsfehlers oder eines andern Krankheitsprocesses oder in Folge der Behandlung atrophisch wurde; 5) dass sich eine neue Schwangerschaft entwickelte, welche die Vitalität des Organs umstimmte. — Ein bemerkenswerthes u. dem Vorhandensein fibröser, nicht gestielter Geschwülste eigenthümliches Zeichen ist der Abgang blutiger u. lymphatischer Concretionen u. von Molen aus der Gebärmutter; erstere sind die Folge einer abnormen Plasticität des Blutes u. gestörter Menstruation, sie lassen wenig Spuren von Organisation wahrnehmen, u. da sie nicht Product der Conception sind, so können sie auch bei Frauen vorkommen, die keinen Umgang mit Männern gehabt haben, selbst bei Jungfrauen. Die Molen dagegen, welche sich oft in Fällen von fibrösen Geschwülsten bilden, sind immer das Product einer degenerirten, durch die Geschwulst nicht zur Entwickelung gelangten Conception; sie lassen immer einen gewissen Grad von Organisation wahrnehmen, wodurch sie sich von den blutig-lymphatischen Concretionen unterscheiden. [*Annal. d'oculistiq. et de gynécol. Vol. I. Livr.* 2.] (*Beger.*)

66. *Steatomatöse Metamorphose der Gebärmutter*; von *Dr.* **Vollmer**, Kreis-Physicus in Siegen.

Margarethe L. stammte von gesunden Eltern u. bekam im 14. J. die Katamenien. In der Erziehung verwahrlost wurde sie früh liederlich. Im 18. J. wurde sie schwanger u. gebar zur rechten Zeit leicht ein kräftiges, ganz ausgetragenes Kind. Das Wochenbett verlief glücklich. Obgleich sie noch mehrere Jahre ihr gewohntes Leben fortsetzte, wurde sie doch bis zum 26. Jahre nicht wieder schwanger. Um diese Zeit glaubte sie aber wieder schwanger zu sein, doch da sie diessmal viele Beschwerden hatte, welche die frühere Schwangerschaft nicht begleiteten, so suchte sie ärztliche Hülfe. Sie klagte über folgende Beschwerden: seit etwa 7 Monaten war die Periode ausgeblieben u. der Unterleib nach u. nach stärker geworden. Sie fühlte bedeutende Schmerzen im Kreuze, Beschwerden beim Harnen u. Stuhlgange u. tief im Becken eine eigenthümliche Schwere. Deutliche Kindesbewegung hatte sie noch nicht verspürt, doch glaubte sie in horizontaler Lage u. bei Umwendung von einer Seite zur andern Ortsveränderung des Uterus zu fühlen. Pat. sah gelblicht-grün, kachektisch aus u. hatte seit Kurzem sehr abgenommen. Sie litt an Verdauungsbeschwerden, öfterm Erbrechen u. häufiger Leibesverstopfung. Der Puls war normal. Die äussere Untersuchung ergab den Bauch so stark, wie er gewöhnlich im 7. Monate der Schwangerschaft ist. Der Uterus war bedeutend aufgetrieben u. fühlte sich durch die Bauchdecken ungleich u. höckerig an. Bei der innern Untersuchung liess sich mit dem Finger der Muttermund nicht entdecken, dagegen fühlte man im obern Beckeneingange einen ziemlich harten, ungleichen Körper, der sich kaum als Gebärmutter erkennen liess. Aus der Scheide floss weder Blut noch übelriechende jauchige Flüssigkeit. Aus allen diesen Symptomen schloss V. um so mehr, dass Pat. nicht schwanger sei, als man auch an den Brüsten keine Zeichen fand, die eine so weit vorgerückte Schwangerschaft gewöhnlich begleiten: es musste hier krankhafte Anschwellung des Uterus zugegen sein. V. verordnete Calomel u. Cicuta u. nebenher bittere auflösende u. gelind abführende Mittel. Diese Behandlung blieb jedoch erfolglos. Sämmtliche Beschwerden wurden täglich heftiger, u. da die Kräfte fast sichtlich abnahmen, auch die Füsse anschwollen, musste Pat. ihren Dienst verlassen, worauf V. für mehrere Monate die Kranke ganz aus den Augen verlor. Endlich wurde er als Armenarzt wieder zu ihr gerufen. Sie hatte unterdessen vielerlei u., wie der Vf. später hörte, selbst Abortivmittel gebraucht. Pat. befand sich jetzt in einem höchst traurigen Zustande. Ihre Haut sah fast gelbsüchtig aus, ihre Züge verriethen tiefe Leiden u. der Unterleib war im höchsten Grade von Wasser ausgedehnt. Die unteren Extremitäten waren enorm angeschwollen, so wie an mehreren Stellen aufgebrochen, u. aus den wunden Stellen sickerte beständig Wasser aus. Die oberen Extremitäten waren sehr abgemagert. Der Appetit fehlte u. das Genossene wurde immer bald wieder ausgebrochen. Stuhl- u. Harnabgang waren mit grossen Beschwerden verbunden, der Puls war klein, schnell u. matt, das Athmen sehr beschwerlich. Nicht um zu heilen, sondern um der Kranken die möglichste Linderung zu verschaffen u. weil der Stand der Kräfte es noch erlaubte, nahm V. den Bauchstich vor u. entleerte einen starken Eimer Wassers. Pat. fand sich danach sehr erleichtert. Durch die mageren Bauchdecken konnte man jetzt den bedeutend vergrösserten, höckerigen Uterus deutlich fühlen. Da die Schamtheile sehr ödematös angeschwollen waren, so konnte V. bei der innern Untersuchung mit dem Finger nicht bis zum Uterus kommen. Innerlich erhielt Pat. ein Dec. chin. mit Extr. gentian. u. Tinct. calam. aether. Kaum waren 14 Tage vergangen, als der Bauch wieder ebenso stark mit Wasser angefüllt war, wie vor der Operation. Da die Kräfte sehr gesunken waren, Pat. sich an mehreren Stellen durchgelegen hatte, auch sehr hinfällig war u. sonach der Tod bald zu erwarten stand, so hielt der Vf. die Wiederholung der Paracentese für ganz unnütz, ja er musste mit Recht fürchten, dass Pat. während der Operation sterben könnte. Die Arzenei wurde daher fortgesetzt u. der Ausgang abgewartet. 36 Stunden nach dem letzten Besuche des Vf. starb Pat. Bei der *Section*, 24 Stunden nach dem Tode, strömte nach Durchschneidung der Bauchdecken eine bedeutende Menge Wasser aus der Bauchhöhle u. die monströse Gebärmutter trat

sogleich hervor. Sie war so gross wie ein starker Mannskopf u. überall mit Hydatiden gefüllt, deren einige hühnereigross waren. Der Uterus war ganz missgestaltet. Ueberall traten Höcker u. Auswüchse hervor, u. von der ursprünglichen Gestalt war keine Spur mehr zu sehen. Die so verunstaltete Gebärmutter wog 5 bis 6 Pfund. Die ganze Masse bestand aus Speck- u. Fettsubstanz; äusserlich ähnelte sie mehr dem Specke, innerlich mehr schmierigem Fette. Von einer Gebärmutterhöhle bemerkte man nichts mehr. In der Mitte des Uterus befand sich ein Ballen krauser, starrer, in sich verwirrter Haare, so gross wie eine Kinderfaust. Muttertrompete u. Eierstöcke waren ganz normal u. ebenso die anderen Baucheingeweide. — Jedenfalls gehört diese Gebärmutterkrankheit zu den merkwürdigeren u. seltneren. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1839. *Nr.* 23.] (*Kneschke.*)

67. *Steatom an der Muttertrompete*; beob. vom Kreis-Phys. *Dr.* Paulitzky zu Wetzlar.

Ein Mädchen von schwächlicher Körperconstitution, die schon im 11. Jahre regelmässig menstruirt worden war, begann, nachdem sie ihr 14. Lebensjahr zurückgelegt hatte, bei übrigens vollkommenem Wohlbefinden, dergestalt am Unterleibe stärker zu werden, dass Verdacht auf Schwangerschaft entstand. Indess überzeugte sich der im Novbr. 1835 zu Rathe gezogene Vf. mit Hülfe einer genauen Untersuchung sogleich, dass an eine solche nicht zu denken, sondern eine beträchtliche Wasseransammlung, ausserdem aber in der Gegend des Uterus eine bewegliche, runde, deutlich begrenzte Verhärtung von der Grösse eines 2jähr. Kindeskopfes vorhanden sei, die er für eine Speckgeschwulst (Steatom) hielt. Drastica mit einem reichlichen Zusatz von Mittelsalzen, Salzbäder, wollene Bekleidung, körperliche Bewegung bis zur Ermattung, eine im Frühjahre 1836 unternommene Reise zu Wagen schienen wesentlich genützt, ja selbst den Umfang des Unterleibes u. die Härte der Geschwulst in demselben vermindert zu haben. Bald jedoch erkannte Vf., dass er sich in seinen Hoffnungen getäuscht habe u. hielt es deshalb für gerathen, den Prof. *Dr.* Ritgen in Giessen zu einer Consultation aufzufordern. Dieser entdeckte bei einer innern Exploration der Geschlechtstheile zwischen dem Grunde des Uterus u. dem in die Höhe gehobenen Tumor einen Zwischenraum u. vermochte letztern weit in die Bauchhöhle hinaufzudrängen, ohne dass die Gebärmutter dieser Bewegung folgte. Verschiedene Heilversuche hatten ebenso wenig Erfolg wie die früheren. Während der Unterleib unter gleichzeitig eintretender beträchtlicher Anschwellung der ganzen unteren Gliedmassen sich bis zum Zerspringen ausdehnte, wurde Pat. immer schwächer u. schwächer u. hörte auf zu menstruiren. Unter solchen Umständen entschloss man sich denn im Aug. 1836 zur Paracentese, durch welche 28 Schoppen hellen Wassers entleert wurden. Nach Abfluss desselben begann die Geschwulst, die sich nun noch deutlicher als ein fester, runder u. glatter Körper, der so ziemlich den ganzen Raum des grossen Beckens ausfüllte, unterscheiden liess, zu schmerzen, was bisher noch nie der Fall gewesen war. Indess sammelte sich das Wasser aufs Neue an, so dass schon nach 5 Wochen die Wiederholung der Paracentese nöthig wurde, bei welcher abermals 31 bis 33 Schoppen Wasser abflossen. Nun wurden aber die Schmerzen in der Verhärtung noch heftiger u. anhaltender als zuvor u. die Bauchbedeckungen rötheten u. fühlten sich in der ganzen Ausdehnung derselben heiss an. Vf. liess sie mit warmen Umschlägen von gekochtem Reis bedecken. Hierauf u. zwar schon wenige Tage nach Anwendung dieser Kataplasmen erweichte sich in der Nabelgegend eine Hautstelle, begann zu fluctuiren u. liess, als sie mittels des Trokars geöffnet wurde, eine gute Menge Eiters ausfliessen. Dieser Ausfluss von Eiter dauerte von nun an bei dem ununterbrochenen Fortgebrauche genannter Kataplasmen beständig in ziemlich reichlicher Maasse fort; zugleich sickerte aber auch fortwährend Wasser ab, so dass es zu einer nochmaligen Wasseransammlung nicht mehr kommen konnte. Dennoch befand sich Pat. ziemlich leidlich, bis colliquative Erscheinungen eintraten, die am 6. Aug. 1837 ihrem Leben ein Ende machten. Bei der *Section* zeigten sich die Gebärmutter, so wie die beiden Eierstöcke u. Trompeten ganz gesund. Die schon im Leben so deutlich unterschiedene krankhafte Geschwulst erwies sich der Vermuthung des Vf. gemäss als ein Steatom, welches einen runden Klumpen von beiläufig 9 — 10'' Breite u. Höhe darstellte, den ganzen untern Theil der Bauchhöhle von einem Darmbeine bis zum andern ausfüllte u. sich auf den Grund des Uterus auflehnte, ohne mit diesem selbst verwachsen zu sein. Die Masse des Steatoms, das einem im 9. Monate schwangern Uterus an Umfang gleich kam, war weiss, hart u. von speckartiger Beschaffenheit, an der Oberfläche mit Blutgefässen versehen u. stellenweise mit Wasserblasen von gelblichter Farbe besetzt u. an seiner vordern Fläche mit den Bauchbedeckungen verwachsen, wo sich zugleich die Oeffnung des Abscesses befand, so dass die hier statt habende Verwachsung den Uebertritt des Eiters in die Bauchhöhle verhindert hatte. Ebenerwähnter Abscess erstreckte sich bis in das Centrum des Steatoms, wo derselbe eine besondere Höhle gebildet hatte. Ungeachtet der so lange statt gefundenen Eiterung war jedoch nur erst ungefähr ein Dritttheil des ganzen Gewächses aufgelöst worden. Die übrigen Unterleibseingeweide liessen keine Abnormitäten wahrnehmen. Die beiden anderen Höhlen blieben uneröffnet. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 50.] (*Brachmann.*)

68. *Abscess im Gebärmuttergewebe*; von *Dr.* Lados.

Ein Mädchen von 21 Jahren, das im 6. Monate schwanger war, erhielt in einem Streite mehrere Stösse auf den Unterleib, etwas unterhalb des Nabels, worauf an der getroffenen Stelle Schmerzen entstanden, ohne dass äusserlich Spuren einer Contusion vorhanden waren. Das Mädchen wurde am Ende ihrer Schwangerschaft ohne besondere Zufälle entbunden. Mehrere Tage nach der Entbindung war bei der Untersuchung des Unterleibes eine grosse Geschwulst fühlbar, u. bei der Untersuchung durch die Scheide u. den Mastdarm nahm man Fluctuation im Gebärmuttergewebe wahr. Zwei Monate nach der Entbindung entschloss sich der Arzt, den vorhandenen Abscess zu öffnen, worauf ungefähr 2 Pinten ausserordentlich stinkenden Eiters ausflossen. Pat. wurde darauf wieder hergestellt. — Dass das entzündete Gebärmutterparenchym in Eiterung übergehen könne, davon liefert Portal ebenfalls zwei Beispiele. [*Annal. d'oculist. et de gynécol. Vol. I. Livr.* 15.] (*Beger.*)

69. *Ueber die freiwillige Zerreissung der Gebärmutter in den verschiedenen Schwangerschaftsepochen*; von J. E. Dezeimeris. Vf. hat hier 13 Fälle von Zerreissung der Gebärmutter, aus französ., engl., italien. u. deutschen Journalen entlehnt, gesammelt, um zu beweisen, dass dieselbe vom Ende des 2. Monats an zu allen Zeiten der Schwangerschaft vorkommt. Die erste Beobachtung der Art betrifft einen 2 Monate schwangern Uterus, die zweite einen 2½ Monat schwangern, die dritte einen 3monatlichen, die vierte einen im 4. Monate, die fünfte, sechste u. siebente drei 4monatliche, die achte einen 5monatlichen, die neunte u. zehnte 2 von 6 Monaten, die eilfte u. zwölfte 2 aus dem 7. Monate u. end-

lich die letzte einen 9 Monat schwangern. [*L'Expérience. Nr.* 94. 1839.] (*Grenser.*)

70. *Ueber die Ursachen der Zerreissung der Gebärmutter;* von J. E. Dezeimeris u. E. Chassaignac. — 1) Rupturen des Uterus *durch äussere Gewaltthätigkeiten bewirkt.* 2) *Freiwillige* Rupturen ohne vorhergehende Verletzung der Uterinsubstanz. 3) Rupturen der Gebärmutterwände an *ausserordentlich beträchtlich ausgedehnten u. verdünnten Stellen.* 4) *Freiwillige* Rupturen mit *wahrscheinlicher, aber nicht positiv angegebener Verletzung des Uteringewebes,* oder vielleicht *ohne* Verletzung. 5) Rupturen in Folge verschiedener *Erweichungen.* a) Die *atrophische* Erweichung. b) Die *apoplectische* Erweichung. c) Die *entzündliche* Erweichung. d) Die *gangränöse* Erweichung. 6) Rupturen in Folge *organischer, der Schwangerschaft vorausgegangener Veränderungen an einigen Stellen der Gebärmutterwände.* — Die erste Classe theilt Vf. wieder in die Rupturen, die durch zufällige Gewaltthätigkeiten, u. diejenigen, die durch geburtshülfl. Operationen herbeigeführt worden sind. — Als durch zufällige Gewaltthätigkeiten entstandene Rupturen führt er 3 an, die durch Stösse von Ochsen bewirkt worden waren; darauf folgt eine durch eine Musketenkugel herbeigeführte; die folgenden 6 betreffen Verletzungen durch einen Pistolenschuss mittels Posten, durch einen grossen Nagel an einem Wagen, in Folge eines Falles auf ein Stück Eisen u. auf einen spitzigen Stock u. 2 durch Messerstiche. 9 davon endeten für die Mutter glücklich. [*Ibid. Nr.* 107.] (*Grenser.*)

71. *Merkwürdige Uterinschwangerschaft mit Abgang von Fötustheilen durch den After nach 6 Jahren;* von P. J. van Wageninge, Chir. u. Geburtshelfer zu Rotterdam. (Cfrr. Jahrbb. Bd. XXV. S. 58.)

Johanna de Bruin, seit 1822 mit dem Gärtner J. Mol verheirathet, Mutter einer noch lebenden u. gut entwickelten Tochter, von welcher sie ein Jahr nach ihrer Verheirathung normal u. glücklich entbunden worden war u. die sie selbst 13 Monate lang gesäugt hatte, wurde im August 1826 zum 2. Male schwanger. Diese Schwangerschaft verlief ohne Störung bis zum 7. Monat, wo die Frau, mit ihrem Kinde auf dem Arme, u. einem Eimer Wasser in der andern Hand rücklings eine Treppe herabfiel, ohne sich jedoch sonderlich zu beschädigen. Anfangs Mai 1827, als sie mit einer Bekannten am offenen Fenster sass, sah sie am Wege — (sie wohnte in einem Landhause) — zwei Reiter daher kommen, deren Pferde von ungewöhnlicher Grösse gewesen sein müssen, da sie die *besondere* u. *lebhafte* Aufmerksamkeit der Schwangern erregten, welche sie gegen ihre Freundin darüber äusserte. Den darauf folgenden Abend begab sich die Schwangere im besten Wohlsein zu Bette; als sich aber der Ehemann des Morgens um 4 Uhr zu seiner Arbeit begeben wollte, klagte ihm die Frau, dass sie sich krank u. unwohl fühlte, u. es ihr vorkäme, als ob sie niederkommen müsse. Zugleich berichtete sie von einem schweren, beängstigenden Traume, den sie in der Nacht gehabt, des Inhalts: dass sie von zwei Pferden verfolgt worden, welche sie in die linke Seite gebissen hätten, dass sie vom Schrecken darüber erwacht sei, u. diess, so zu sagen, noch empfände. *Von diesem Augenblicke an fühlte die Frau kein Lebenszeichen des Kindes mehr.* Seit dieser Zeit ging aus der Vagina eine blutige Flüssigkeit ab, wobei die Schwangere sich sehr angegriffen, unwohl u. schwach fühlte. Die herbeigerufene Hebamme erklärte nach angestellter Untersuchung, dass Alles gut gehen würde, da das Becken der Frau u. die Lage des Kindes normal wären. Doch die Herrschaft der Gärtnersfrau glaubte unter solchen Verhältnissen auf die Hebamme allein nicht vertrauen zu dürfen, u. liess am 15. Mai den Vf. aus der Stadt hinzurufen. Bei der Ankunft des Vf. stand der Blutfluss. Da die Schwangerschaft ihr normales Ende erreicht hatte, Zusammenziehungen der Gebärmutter noch von Zeit zu Zeit wahrgenommen wurden, u. die Metrorrhagie für den Augenblick zum Stillstand gekommen war, so glaubte Vf. das Weitere der Hebamme überlassen zu dürfen, welche auch die vorige, leicht u. normal verlaufende, Geburt geleitet hatte. Eine Untersuchung per vaginam wagte er aus Furcht vor Erneuerung des Blutflusses nicht zu unternehmen; er gab daher die nöthigen Verordnungen u. entfernte sich. Den 16. war der Zustand derselbe. In der darauf folgenden Nacht wurde Vf. eiligst beschieden, weil der Blutfluss sich wieder eingestellt habe, u. überhaupt die Patientin sich sehr unwohl u. ängstlich fühle. Obgleich auch jetzt wieder die Blutung bei des Vf. Ankunft aufgehört hatte, entschloss er sich dennoch zu einer Exploration. Diese ergab eine weite Vagina, ein normales Becken, einen entwickelten Uterus, wie er in dieser Periode zu sein pflegt, jedoch *keine Dilatation* des Muttermundes. Durch die Wandungen des Uterus hin war der Kopf der Frucht im grossen Becken deutlich fühlbar, indess war nicht das geringste Lebenszeichen wahrzunehmen. Vf. empfahl Geduld, Seelen- u. Leibesruhe, gab beruhigende Arznei, u. entfernte sich. Die beiden folgenden Tage blieb bei geringer Blutung der Zustand derselbe. Die Wehen nahmen ab, doch erschien keine Dilatation. Bald darauf fielen auch die Brüste zusammen. Während der nun folgenden 4 Monate sah Vf. die Frau nur noch von Zeit zu Zeit; es ereignete sich nichts Besonderes, als dass im Juli wieder blutige Abflüsse eintraten, die jedoch einem gelinden Adstringens wichen. Vf. hatte nun 3 bis 4 Jahre lang beinahe nichts mehr von der Patientin gehört, als er Ende Juli 1832 derselben begegnete, u. erfuhr, dass sie seit einem Jahre an abwechselnder Anschwellung des Leibes u. der Brüste, aus welchen letzteren sich alsdann eine geringe Menge einer Flüssigkeit entleerte, u. zugleich auch während dieser Zeit an einer sehr fauligen Diarrhöe mit heftigen Schmerzen gelitten habe. „Gerade wie Wasser, u. als ob ich einen todten Menschen im Leibe hätte“ sind die eigenen Worte der Leidenden. Ihr Aussehn zeigte deutlich die Spuren des erlittenen Ungemachs; denn die blühende Frau war zum Gerippe abgemagert. Vf. machte sie darauf aufmerksam, die Stuhlgänge jedesmal nachzusehen, weil es möglich wäre, dass auf diesem Wege Knochen der Frucht abgingen, u. gab ihr zugleich den Rath, zur Stärkung rothen Wein mit China zu nehmen. Nicht lange nachher, den 9. August 1832, also *sechs* Jahre nach der Befruchtung, kam ihr Mann, mit einem durch den Mastdarm abgegangenen Knochenstück zu dem Vf.; es war das Schenkelbein einer ausgetragenen Frucht. „Meine Prognose“, fährt der Vf. fort, hatte sich jetzt bestätigt. Um jedoch die Art u. Weise, wie das Geschehene zu Stande gekommen, näher kennen zu lernen, begab ich mich zu der Frau, deren Zustand sehr schmerzhaft war. Die Untersuchung durch die Scheide ergab nichts Besonderes, als dass der Uterus grösser, weniger beweglich als gewöhnlich war u. einen harten Körper enthielt. In denselben einzudringen war jedoch wegen des völlig geschlossenen Muttermundes nicht möglich. Ich ging

daher zur Untersuchung durch den After über, brachte den Finger in den Mastdarm, u. entdeckte auf der Höhe von 2½ bis 3" P. (7 — 8 niederl.) Z. an der vordern Wand desselben eine Oeffnung, welche beim Durchführen des Fingers durch dieselbe rund u. ¾ Par. Zoll im Durchmesser, jedoch zusammengezogen u. der Erweiterung fähig zu sein schien. Durch diese Oeffnung gelangte mein Finger in eine Höhle, welche mit einer breiigen Masse u. mit Knochen angefüllt schien. Durch den Druck auf den Bauch mit meiner andern Hand überzeugte ich mich, dass diese Höhle keine andre, als die des Uterus war. Nun brachte ich, um Alles genauer bestimmen u. tiefer eindringen zu können, zwei Finger so hoch u. tief als möglich ein, u. fand eine Anzahl nicht näher zu unterscheidender kleinerer Knochen, die wie in eine Schachtel zusammengelegt waren; diese Schachtel wurde von den grossen platten Schädelknochen gebildet, die mit ihrer convexen u. glatten Fläche gegen die Uteruswandungen anlagen, wodurch dieses Organ vor den scharfen u. ungleichen Spitzen u. Winkeln der kleineren Knochen geschützt wurde. Die Grösse dieser Schädelhöhle konnte ich nur muthmasslich ermitteln, u. es mag dieselbe ungefähr der eines ausgetragenen Kindeskopfes gleich gewesen sein. Diese Untersuchungen verbreiteten stets einen unausstehlichen cadaverösen Geruch, den selbst die wohlriechendsten Waschwasser nicht gänzlich von meinen Fingern wegzunehmen im Stande waren. Um den Uterus von den Resten der 6 Jahre in demselben eingeschlossenen Frucht zu befreien, brachte Vf. zwei Finger durch den After in den Mastdarm bis zur Apertura recto-uterina ein, drang dann durch dieselbe, so tief er konnte, hin, u. fasste zwischen den Fingern oder enterte mit den gekrümmten Fingerspitzen vor u. nach eine Anzahl Rippen, Wirbel u. andere Knochen von geringem Umfange, u. brachte oder zog sie auf diese Weise heraus. So wurden vom 16. August bis zum 14. Octbr. (zu 11 verschiedenen Malen) mit mehr oder weniger Leichtigkeit u. Verursachung von Schmerzen alle in der Höhle des Uterus enthaltene Knochen entfernt, so dass deren Zahl — (einige kleinere, die mit dem Stuhlgange oder den noch zu erwähnenden Oelinjectionen abgegangen waren, mit eingerechnet) — sich zuletzt auf 136 belief. Die meiste Schwierigkeit beim Herausziehen verursachten die Ossa temporalia, deren scharfe Ränder u. spitze Apophyses zygomaticae nur mit der grössten Mühe durch die Apertura recto-uterina u. den Sphincter ani zu bringen waren. Mit dem Os sphenoideum u. den Ossa parietalia ging es bequemer, als Vf. erwartet hatte. Ersteres liess sich, nachdem es in seiner Längenaxe zwischen die Finger genommen war, ohne Schmerzen extrahiren, während bei den letzteren, die Vf. an einem Rande gefasst hatte, sich die Oeffnung im Uterus zu einer langen u. schmalen Spalte verzog, durch welche hin die Seitenwandbeine sofort leicht in den Anus u. nach aussen gelangten. Ausserdem erregten nur noch die Ossa frontal. u. die Ossa maxill. inferioris heftige Schmerzen. Bei der Extraction hatte Vf. die Vorsicht, zuerst alle kleinere Knochen zu entfernen, ehe er an die grossen u. die schützenden Schädelknochen ging. Zur Erleichterung der Schmerzen wurden während der genannten Zeit bis zur Entfernung aller Knochen 3mal täglich Einspritzungen von Olivenöl gemacht, welches später, als sich kein Knochenabgang mehr zeigte, am 14. Octob., mit einem Aufguss von Hrb. scordii, salviae, hyoscyami u. althaeae mit Tinct. myrrhae u. Honig vertauscht ward, dem endlich, am 19., eine Eichenrindenabkochung mit Myrrhe u. Honig als letzte Injection folgte. Während der ganzen Zeit hatte die Pat. innerlich ein Decoct. tonico-aromaticum [1]) bis zur Vollendung der Kur gebraucht. Der Uterus hatte sich nach Massgabe der Entleerung seines abnormen Inhalts allmälig zusammengezogen. Die Oeffnung, mittels welcher die Höhle des Uterus mit dem Mastdarme communicirte, verkleinerte sich rasch nach der letzten Extraction u. schloss sich bald darauf mit Hinterlassung einer noch fühlbaren Narbe. Die Menses kehrten zurück u. flossen bis heute stets regelmässig. Die Frau, welche seitdem nicht wieder schwanger geworden, erhielt ihr früheres Embonpoint u. blühendes Aussehn wieder u. hatte sich, mit Ausnahme einer 6wöchentlichen rheumat. Affection im Jahre 1836, eines steten Wohlseins zu erfreuen. [*Nederlandsch Lancet*, 1840. *II. Jaarg. p.* 578.] (*Levié.*)

1) Dec. c. peruv. querc., calam. arom., rad. alth. mit Gumm. arab. u. Aeth. sulph. alcoh. — ! —

72. *Beschreibung eines Tasterzirkels zu Höhlen- u. Dickmessungen, vorzugsweise zu Untersuchungen des Beckens u. Kindeskopfes bestimmt*; von *Dr.* Aug. Burchard in Breslau. Dieses Werkzeug ist die Vereinigung zweier längst bekannten Instrumente, des von G. W. Stein d. ältern erfundenen Cephalometers u. des Osiander'schen Pelvimeters. Durch diese Vereinigung wurde es B. möglich, zugleich die Grösse u. Stärke der einzelnen Theile des kindlichen Körpers, die Räume des Beckens u. die Neigung des letztern zu messen. Das Instrument ist ein geschlossener Tasterzirkel, der Baudelocque's Compas d'épaisseur gleicht, wenn er geschlossen ist; dessen Schenkel aber so auf einander befestiget sind, dass sie sich nach rechts u. links verschieben lassen u. auf einem angebrachten Gradbogen auf beiden Seiten die Entfernung der Endpunkte der Schenkel anzeigen. Oeffnet man nun den obern, beweglichen Schenkel nach links, so bildet das Instrument einen Dickenmesser; öffnet man ihn nach rechts, so dient er als Höhlenmesser; setzt man den obern Theil des beweglichen Schenkels umgekehrt ein, so dass beide Schenkel in einer u. derselben Richtung verlaufen, so kann man bequem die Höhe u. Tiefe gewisser Gegenstände erfahren, u. will man endlich die gegenseitigen Neigungsverhältnisse zweier Punkte zum Horizonte ermitteln, so wird diess durch das Einfügen eines besondern Gradbogens in eine am Schenkelkopfe des Instruments angebrachte Oeffnung möglich gemacht. Das Instrument kann demnach in convergirender, divergirender u. paralleler Gestalt benutzt werden, durch welchen Mechanismus es sich von dem Bau aller übrigen Zirkel unterscheidet. Die Schenkel bewegen sich nämlich nicht, wie gewöhnlich, in einem sogenannten Charniergelenke halbkreisförmig, sondern in einem Kopfgelenke in der Ebene eines ganzen Kreises. Vom Gelenke aus verlaufen die Schenkel, die in eine feste Spindel vereinigt sind, in gerader Richtung parallel über einander, an ihrer untern Hälfte sind sie sphäroidisch oder bogenförmig gekrümmt. [In Beziehung auf die nähere Darstellung u. Beschreibung muss Ref. auf die 6 Abbildungen, die dem Aufsatze beigefügt sind, verweisen.] Dieses Instrument kann als Pädiomakrometer, da man nicht blos die Länge des Kindes u. aller seiner einzelnen Theile, sondern auch leicht alle Durchmesser

der letzteren, des Mutterkuchens u. s. w. mit Hülfe desselben gewinnt; ferner als Dickmesser, als Höhlenmesser, als Tiefenmesser u. Neigungsmesser benutzt werden, u. deshalb bei gerichtl. Leichenöffnungen von grossem Nutzen sein. [*Neue Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. VII. Hft.* 1.]

(*Meissner.*)

73. *Beobachtungen über die Encephalitis infantum, den Hydrocephalus acutus infantum;* von *Dr.* Ferdinand Schlegel, Königl. Reg.-Med. - Rathe zu Liegnitz. Der Vf. wurde zur Veröffentlichung nachstehender Beobachtungen veranlasst durch das in neuerer Zeit häufiger gewordene Vorkommen der genannten Krankheit, durch den meistens tödtl. Ausgang derselben bei natürl. Verlaufe, durch den günstigen Erfolg, den dagegen das rechtzeitige u. vollständige Einschreiten der ärztl. Kunst in den meisten Fällen hat, durch die Wichtigkeit, welche demnach die möglichst vollständige Erörterung dieses Gegenstandes vom Standpunkte der Beobachtung aus wünschenswerth macht, endlich dadurch, dass er die Encephalitis infantum häufig u. meistens mit günstigem Erfolge behandelt hat. Vf. bezeichnet gleich anfangs als Hauptpunkte, worauf sich seine Beobachtungen zurückführen lassen, die Erkennung der Krankh. gleich bei ihrem Entstehen u. die sofort einzuleitende vollständige Behandlung derselben. Im Specialfalle ist zu unterscheiden: 1) ob die Krankh. *hauptsächlich auf Entzündung beruht*, in welchem Falle die Genesung hauptsächlich davon abhängt: a) dass durch möglichst grosse Blutegel ohne Verzug eine Blutentziehung bis zur deutlichen Herabstimmung des Totalorganismus u. des Arteriensystems zu bewirken ist; b) dass gleich nach erfolgter Blutausleerung der Hinterkopf u. der Nacken auf eine mit Eis oder noch besser mit Schnee gefüllte möglichst grosse Rindsblase gelegt u. der übrige Theil des Kopfs mit einer zweiten solchen Blase umgeben wird, dass diese Anwendung der Kälte ununterbrochen oder nur bei zu heftiger Steigerung des Kurfrostes mit kurzen Unterbrechungen fortgesetzt, selbst nach gehobener Phlogosis, wenn der Kopf frei u. die Krankh. in den Hauptpunkten beseitigt scheint, nicht plötzlich ausgesetzt, sondern dann mit Intervallen von 15 Minuten u. allmälig mehr bis in die Reconvalescenz hinein fortgesetzt u. gleich wieder in Gebrauch gezogen wird, wenn während der Intervalle die Temperatur u. Eingenommenheit des Kopfes sich steigert u. allgemeine Unruhe eintritt; c) dass erforderlichen Falls Transfusionen des Kopfs mit kaltem Wasser in reichlicher Menge gemacht werden, am besten so, dass ein ziemlich starker Wasserstrahl die Gegend des Wirbels trifft u. den Kopf u. Nacken gleichsam überschwemmt, namentlich wenn nach den Blutausleerungen u. der Anwendung der Schnee- u. Eisblasen der Kopf nicht freier wird, oder wenn letztere aus Mangel an Schnee u. Eis nicht in Anwendung kommen können; d) dass durch Purgirmittel eine reichliche Ableitung vom Kopfe nach dem Unterleibe unverzüglich bewirkt u. im mässigern Grade bis in die Reconvalescenz hinein unterhalten wird; e) dass die Blutausleerungen bei Zeiten wiederholt werden, so oft die Indication dazu aufs Neue hervortritt; f) dass nach gehobener Phlogose zur Verhütung der lymphat. Exsudation alsbald den Resorptionsprocess u. die Urinsecretion befördernde Mittel, namentlich Digitalis, Kali acetic. u. Calomel angewandt werden; g) dass durch Sinapismen oder ein in den Nacken gelegtes Vesicans, dessen Wunde in Eiterung zu erhalten ist, eine Ableitung auf die Haut bewirkt wird; h) dass Alles vermieden wird, wodurch eine Aufregung im Somatischen oder Psychischen veranlasst werden könnte; i) dass das entsprechende Verfahren mit Sorgfalt u. Ausdauer vollständig angewandt, also während der Nacht nicht ausgesetzt, weder zu früh abgeändert, noch ohne Noth zu weit fortgeführt wird; — 2) ob *gleich vom Anfange an die venös-lymphat. Congestion nach dem Gehirn u. dessen Häuten den Hauptpunkt ausmacht u. vor der krankhaften Aufregung im Arteriensysteme vorwaltet*, in welchem allerdings seltnern Falle das bei 1) angegebene Verfahren dahin zu modificiren ist, dass die Blutausleerungen in geringerm Maasse u. mit besonderer Vorsicht anzustellen sind, neben den Purgirmitteln gleich anfangs die Anwendung der Digitalis mit dem Kali acetic. eintritt u. ebenfalls früher ein Vesicans in den Nacken applicirt wird; — 3) ob *die Krankh. zwar in der Hauptsache auf Entzündung beruht, aber beim Eintritt der ärztl. Behandlung bereits das Stadium lymphaticum erreicht hat*, in welchem Falle in der Regel nur eine mässige Blutausleerung gemacht u. lieber deren Wiederholung erforderlichen Falls vorbehalten wird, die Schneeblasen aber, so wie die Transfusionen des Kopfs, die Purgirmittel, die Digitalis mit dem Kali acetic. unverzüglich anzuwenden sind, auch ein Vesicans bald zu appliciren ist; — 4) ob *der seltene Fall vorliegt, in welchem die Krankh. mit einer allmäligen Infiltration lymphatischer Flüssigkeit in den Hirnhöhlen u. zwischen der Pia mater u. Arachnoidea beginnt, u. die Entzündung erst später, zuweilen nach Monaten, hinzutritt*, unter welchen Umständen Blutausleerungen in der Regel nicht passen, dagegen Transfusionen des Kopfs, u. die Schneeblasen, die Digitalis in grösseren Gaben, Kali acetic., Calomel, Purgirmittel u. ein Vesicans in den Nacken sofort in Gebrauch gezogen werden müssen. — *Diagnosis. Stadium der Vorboten.* Grosser, runder Kopf mit auffallend hervorgetriebenen Scheitel- u. Stirnbeinen, langes Offenbleiben der Fontanellen, grosse u. zahlreiche Venen in der Stirn- u. Schläfengegend, Frühreife, selten Stumpfheit des Geistes, veränderte Gemüthsstimmung, Aergerlichkeit, veränderter, fremdartiger Gesichtsausdruck, das Auge

matt, gläsern, wechselnde Röthe u. Blässe auf den Wangen, Kopfschmerz, erweiterte Pupillen, Schielen, häufiges Reiben mit der Hand am Kopfe, Liegen auf dem Bauche u. der Stirn, ungewöhnl. Unruhe, Aufschreien im Schlafe, Schläfrigkeit, häufiges Gähnen, besonders beim Uebergange des Körpers aus der horizontalen Richtung in die perpendiculäre, Mangel an Appetit u. Neigung zum Erbrechen, verminderte Reizbarkeit gegen Arzneimittel; trüber, molkiger Urin mit hellen, glimmerartigen Partikelchen; häufiges Hinfallen der Kinder u. Straucheln im Gehen, innere Angst, Krämpfe u. Convulsionen, aufgedunsenes Gesicht; ein feiner, trockner Ausschlag auf den Oberarmen, an den Wangen u. zuweilen auf den Lippen, Durst, gereizter Puls. — *Stadium irritativum, inflammatorium:* Fieber, wobei die Kopfaffection u. meistens auch die Temperaturerhöhung des Kopfs viel bedeutender sind, als nach dem Grade des Fiebers zu erwarten wäre, die Kopfaffection fortbesteht u. sich steigert; Puls schnell u. hart oder härtlich, heftiges Pulsiren der Carotiden, dunkelgerötheter Urin, erhöhte, doch veränderliche Temperatur des Körpers; Aeusserungen krankhafter Empfindungen im Kopfe, Umherwerfen desselben, Bohren mit demselben nach hinten in das Kopfkissen, häufiges Greifen mit der Hand nach dem Kopfe, plötzliches Aufschreien mit feinem, durchdringendem Tone, Unvermögen, den Kopf aufrecht zu erhalten, Kopfschmerz, namentlich in der Stirn; krankhafte Störungen der psychischen Functionen, grosse Unruhe u. Hastigkeit, Schlaftrunkenheit, Sopor, veränderter Ausdruck im Gesichte, sardonisches Lächeln; gesteigerte Empfindlichkeit des Gehörorgans; Lichtscheu, die Pupillen contrahirt; die Augen geröthet, halb geschlossen, schielend, wie mit Fett u. Staub überzogen; die Stirn meistens corrugirt, die Nase trocken u. verstopft, Niesen; die Stimme hoch, dünn, gellend; die Respiration beschleunigt, ungleich, zuweilen beklommen; tiefes Aufseufzen u. Gähnen; Würgen u. Erbrechen, meistens Stuhlverstopfung, verminderte Urinabsonderung; Unterleib collabirt, die Haut meistens trocken; Aufschrecken, zitternde Bewegungen der Glieder, Zähneknirschen; Collapsus. Ohne wirksames ärztl. Einschreiten schneller Uebergang in das folgende Stadium; die Lymphausschwitzung folgt der Entzündung rasch auf dem Fusse. Dauer dieses Stadii einige Stunden bis 4 — 6 Tage. — *Stadium lymphaticum, spasticum, paralyticum:* vermehrtes Zurücktreten der Sinnesthätigkeit, Verminderung der Temperatur u. der Activität überhaupt, Sopor, Erweiterung der Pupillen, Amaurose; das Gesicht verfallen, blass; Zähneknirschen, abermalige Verminderung der Stuhl- u. Urinexcretion, weisses Sediment im Urin, langsamer, intermittirender Puls, Krämpfe u. Convulsionen; meistens offenbare Vergrösserung des Kopfes; zuletzt Lähmung, meistens rechterseits; kleiner, unregelmässiger, verschwindender Puls; der Tod zuweilen unter heftigen Convulsionen. Dauer des Stadii wenige Stunden bis mehrere Tage. — In den allermeisten Fällen verhält sich die Krankh. im ersten Stadium als ein Entzündungsfieber mit vorherrschendem entzündl. Leiden des Gehirns mit vorherrschender Tendenz zur lymphat. Exsudation zwischen der Pia mater u. Arachnoidea, in den Ventrikeln u. selbst der Substanz des Gehirns. In seltneren Fällen beruht die Krankh. weniger auf Entzündung, als vielmehr auf venöser, lymphat. Congestion, in welchem Falle die Erscheinungen gesteigerter Activität u. entwickelter Phlogose fehlen, u. der Verlauf meistens langsamer ist. In noch seltneren Fällen beginnt die Krankh. mit einer allmäligen Infiltration lymphatischer Flüssigkeit in den Hirnhöhlen u. zwischen der Pia mater u. Arachnoidea, u. die Encephalitis tritt erst später, selbst erst nach Monaten hinzu. Dieser Verlauf wird bezeichnet durch auffallende Veränderung der Gemüthsstimmung, grosse Reizbarkeit des Gemüths u. Aergerlichkeit, Geneigtheit zur Schlaftrunkenheit, sehr unruhigen, durch Träume gestörten Schlaf, plötzliches Aufschreien, Kopfschmerz, auffallend häufiges u. heftiges Reiben an der Nase u. den Augen, häufiges Gähnen, besonders beim Aufrichten, Einschlafen der Finger, aufgedunsenes Gesicht, Oedem in der Umgegend der Augen; Brustaffection ist nicht vorhanden, dagegen Appetitlosigkeit, abwechselnd Durchfall u. Verstopfung; der Urin molkig; der Puls fast beständig frequent; die Temperatur des Körpers meist normal; grosse Aehnlichkeit des ganzen Zustandes mit Wurmzufällen. Die später hinzutretende Encephalitis äussert sich durch die oben angegebenen Symptome. — *Nähere Charakteristik der wichtigsten Symptome der Encephalitis infantum.* Das Misverhältniss der Kopfaffection zu dem Grade des Fiebers ist der wesentlichste Punkt zur Diagnose der Encephalitis infantum. Jedes heftige Fieber zieht zwar den Kopf u. die übrigen Organe in Mitleidenschaft, doch nur vorübergehend, u. vorzugsweise das Organ, in welchem später die Localaffection ihren Sitz nimmt. Ist die Kopfaffection dem Grade des Fiebers nicht entsprechend, ist sie viel heftiger, wird sie stabil u. steigert sich bis zu einem dem Fieber nicht entsprechenden Grade, so kann man überzeugt sein, dass ein selbstständiges Hirnleiden statt findet. — Aeusserungen krankhafter Empfindungen im Kopfe. Plötzliches Aufschreien, rastlose Unruhe, Hin- u. Herwerfen des Kopfes u. Bohren mit demselben in das Kopfkissen; das öftere Greifen mit der Hand nach dem Kopfe fehlt höchst selten, kommt in allen Stadien der Krankh. vor u. gehört zu den constantesten Krankheitssymptomen. — Wesentliche krankhafte Störung der psychischen Functionen. Schlaftrunkenheit oder Sopor; die Kinder sind nur sehr schwer zu erwecken, u. schlafen augenblicklich wieder ein;

zuweilen gleich anfangs Krämpfe u. Convulsionen u. dann Sopor; dem Sopor geht fast immer eine auffallend veränderte Stimmung, Aufregung, Aergerlichkeit u. Eigensinn, innere Angst voraus. — Veränderter Gesichtsausdruck ist immer vorhanden u. aus dem vorzugsweisen Leiden des Sensorium erklärlich; das Gesicht wird starr, bleich, wie aus Wachs gebildet, im Stadio lymphatico geisterartig, überirdisch; die Stirn corrugirt. — Krankheitsmerkmale an den Augen: gerothete Conjunctiva, gesteigerte Empfindlichkeit gegen das Licht. Meistens während des ganzen Krankheitsverlaufes liegen die Kranken mit gebrochenen Augen, die Lider halbgeschlossen, die Bulbi nach oben gerichtet, u. es gehört diese Erscheinung zu den constantesten Krankheitssymptomen; die Augäpfel wie mit Staub u. Fett überzogen, die Pupillen im Stadio inflammationis contrahirt, im Stadio lymphatico erweitert; zuweilen sehen die Kranken mit offenen Augen nicht: Oedem in der Gegend der Augenlider; beim Weinen Ausbleiben der Thränen. — Krankheitsmerkmale an den Respirationsorganen: veränderte, dünne, durchdringende Stimme; zuweilen die Tonbildung erschwert; ungleiche, beschleunigte, beklommene Respiration, Aufseufzen, Niesen, Gähnen; diess Alles hauptsächlich im Stadio lymphatico. — Krankheitsmerkmale an den Unterleibsorganen: Uebelkeit, Würgen, Erbrechen; ein Kauen u. Schmecken mit den Lippen; Stuhlverstopfung hauptsächlich im letzten Stadium, im Stadio inflammationis zuweilen Diarrhöe; häufig ein gewisser Collapsus in allen Theilen, namentlich am Unterleibe. — Die Urinabsonderung in allen Stadien, besonders im letzten, vermindert; der Urin im Stadium der Vorboten trübe, mit glimmerartigen Punkten (Formey); im Stad. infl. dunkel geröthet, im Stad. lymph. mit weissem Sediment. — Zuckungen, Krämpfe, Convulsionen, Paralysen kommen hauptsächlich im Stad. lymph. vor; zuweilen aber tritt die Krankheit mit einem heftigen Anfalle von Krämpfen u. Bewusstlosigkeit auf; Lähmung gewöhnlich auf der rechten Seite. — Der Puls im ersten Stadium sehr frequent, hart; im Stadium lymphat. langsam, aussetzend; während der Paralysen schnell, klein, unregelmässig. — Die Temperatur des Körpers meistens sehr erhöht, namentlich am Kopfe, doch auch veränderlich u. ungleich; durch die Anwendung der Kälte jedoch ist sie meist unter den Normalgrad herabgestimmt; deshalb auch Schweisse meistens erst in der Reconvalescenz. *Verlauf.* Ohne zeitiges u. hinlängliches Einschreiten der Kunst meist tödtlich, selten schon in den ersten Tagen unter Convulsionen u. Apoplexie, häufiger zwischen dem 11. u. 17. Tage; selten erstreckt sich die Krankh. bis zum 31. u. 40. Tage. — *Ausgänge:* 1) *in Genesung* unter allgemeinen Krisen, Schweiss, vermehrter Urin- u. Stuhlausleerung, gesundem Schlaf, Furunkelbildung in den Kopfbedeckungen. 2) *In unvollständige Genesung*, mit Zurücklassung von Lähmungen, Amaurose, Taubheit, Blödsinn u. s. w., was aber Vf. nach seiner Behandlung nie gesehen hat. 3) *In den Tod*, entweder in den ersten Tagen der Krankh. unter den Erscheinungen der Apoplexie, oder gewöhnlicher im Stadio lymphatico. — *Sectionsresultate.* Nach im ersten Stadio erfolgtem Tode Ueberfüllung des Kopfes mit Blut in den äusseren u. inneren Theilen, nach Eröffnung der Schädelhöhle Hervordringen des Gehirns wie aus einem zu kleinen Raume; das Gehirn fest; meistens keine oder nur geringe lymphat. Exsudation. Ist der Tod im Stad. lymphatic. erfolgt, so zeigen sich ausser dem vergrösserten Kopfe, dem stärkern Hervortreten des Os frontis u. der Ossa bregmatis die Venen an der Schläfen- u. Nierengegend ausgedehnt, die inneren Blutgefässe des Kopfes ausgedehnter, blutreicher; zwischen der Pia mater u. Arachnoidea Exsudat, besonders am Process. falciformis; das Gehirn mit Blut überfüllt, zuweilen mit einer dünnen, hellen Flüssigkeit imprägnirt; in den Ventrikeln ein dünnflüssiges Exsudat, die venösen Gefässe ausgedehnt; am Gehirne keine Farben- oder Structurveränderung, ausser an einigen Stellen, die mit der exsudirten Flüssigkeit in Berührung gestanden, Erweichung; in basi cranii u. am verlängerten Mark gleichfalls lymphat. Exsudate mit Erweiterung der Gefässe. — Bei einem bis zum 7. Tage homöopathisch behandelten 7jähr. Mädchen, das Vf. später energisch durch kalte Transfusionen, Digitalis, Calomel u. s. w. behandelte, das aber trotz dem Eintritte kritischer Erscheinungen starb, zeigten sich die Seitenventrikel sehr bedeutend erweitert, an den inneren Flächen derselben die Blutgefässe sehr ausgedehnt, aber nur die gewöhnl. Menge Lymphe enthaltend: Beweis, dass die Lymphansammlung zwar bedeutend gewesen, durch die spätere energische Kur aber resorbirt worden sei. — *Aetiologie:* Ursachen sind nach ihrer Wichtigkeit geordnet. 1) Erbliche Anlage kommt in manchen Familien vor, wo dann die geistige Entwickelung meistens sehr früh statt findet, der Kopf gross u. rund ist mit starkem Hervortreten der Scheitel- u. Stirnbeine, mit zahlreichen u. grossen Venen in der Stirn- u. Schläfengegend. 2) Das Alter von 8 Monat. bis zu 7 Jahren prädisponirt in sofern zur Encephalitis, als gesteigerte Activität der Carotis, daher vermehrter Blutandrang nach dem Kopfe, erhöhte Plasticität statt findet. 3) Das entzündl. Katarrhalfieber, besonders mit heftigem Husten, giebt bei der erblichen Anlage u. in dem angegebenen Alter sehr häufig Veranlassung zur Encephalitis, wenn die Derivation auf den Unterleib verabsäumt u. durch Federbetten, zu hohe Temperatur der Stubenluft, erhitzende Nahrungsmittel u. Getränke die Plasticität gesteigert wird. 4) Der allgemeine Culturgang. Ungewöhnliche Aufregung u. Bewegung im geistigen Leben der Bevölkerung, Lei-

denschaftlichkeit u. s. w. prädisponirt zu Gehirnkrankheiten; daher in neuerer Zeit häufigeres Vorkommen der Encephalitis infantum. 5) Die Krankheitsconstitution; man hat die Encephalitis infantum sogar epidemisch gesehen. 6) Acute Exantheme, Scharlach und Rötheln. 7) Die Scrophelkrankheit bei centraler Richtung derselben oder Unterdrückung der peripher. Entwickelung, der Hautausschläge u. s. w. 8) Fehlerhafte Ernährung, Ueberernährung, erhitzende Nahrungsmittel, das Schlafen bald nach reichlicher Mahlzeit. 9) Fehlerhafte Erziehung, zu frühzeitige geistige Anregung u. Anstrengung bei vernachlässigter Körperentwickelung. 10) Das Schlafen auf Federkissen, das Liegen in der Nähe geheizter Oefen, in der Sonnenwärme, zumal mit unbedecktem Kopfe, zu warme oder zu kühle Bekleidung des Kopfes. 11) Heftige Erschütterungen des Kopfes. 12) Heftige Gemüthsbewegungen. 13) Missbrauch der Narcotica, besonders des Opium. — *Prognose.* Ohne Kunsthülfe verläuft die Krankh. in der Regel tödtlich. Findet im ersten Stadio vollständige Behandlung statt, so genesen Kinder über 2 Jahre in der Regel, Kinder über 1 Jahr meistens, Kinder unter 10 Monat. seltner. Auch ist noch nicht zu verzweifeln, wenn die Behandlung erst im 2. Stadium eintritt, namentlich wenn noch keine Paralysen eingetreten sind; vielmehr gehören diese Fälle zu den schönsten Aufgaben der Kunst. Zu manchen Zeiten ist die Tendenz zum tödtl. Verlaufe weniger gross. Bei plötzlichem Auftreten der Krankh. unter Convulsionen mit vorwaltender Inflammation erfolgt öfter Genesung, als wo sie allmälig heranschleicht u. mehr die venös-lymphat. Congestion vorwaltet, besonders bei scrophulös. Anlage. — Günstige Zeichen sind: das allmälige Freierwerden des Kopfes, gesteigerte Empfindlichkeit gegen die Eisblasen, Nachlass des Fiebers, des Erbrechens u. der Verstopfung, die baldige Wirkung der purgirenden u. diuret. Mittel, der Digitalis-Puls, Hautkrisis, Thränenabsonderung beim Weinen, Schlafen mit geschlossenen Augen, Schleimabsonderung in der Nase. Das allmälige Zurücktreten der psychischen Functionen, Wegbrechen der Arznei, Wirkungslosigkeit der Purgirmittel sind schlimme Zeichen. Selbst im Stad. lymphatico führt eine angemessene Behandlung zuweilen noch Genesung herbei; aber wenn bereits Paralysen eingetreten sind, niemals. Durch Complication mit Scharlach, Pneumonie, Keuchhusten, Gastromalacie wird die Gefahr sehr erhöht. — *Therapie.* Der glückliche Erfolg hängt hauptsächlich davon ab, dass die erforderliche Kunsthülfe zeitig u. vollständig eintrete; diese muss hauptsächlich darauf gerichtet sein, die Ausschwitzung lymphatischer Flüssigkeit in den Hirnventrikeln, zwischen der Pia mater u. Arachnoidea u. in der Hirnsubstanz, die der Entzündung auf dem Fusse zu folgen pflegt, zu verhüten, oder wenn sie schon entstanden ist, das Ausgeschwitzte wieder zur Resorption zu bringen. Uebrigens muss der Grad des Heilverfahrens nach dem Grade der Krankheitsentwickelung abgemessen werden. — *Blutausleerung.* Sie muss bei wahrer Entzündung baldmöglichst bis zur Herabstimmung des Totalorganismus u. des Arteriensystems angestellt werden, bis sich eine allgemeine Abspannung kundgiebt, das Gesicht blass, der Kopf kühl geworden ist u. der Puls die Härte u. Völle verloren hat. Dazu sind bei kräftigen Kindern von 2 Jahr. 6—8 ausgewachsene Blutegel erforderlich u. in die Gegend der Stirn, der Schläfen u. des Processus mastoidens zu appliciren, welche nach dem Eintritte der hinlänglichen Wirkung durch Aufstreuen von Salz zu entfernen sind. Die Blutausleerung darf nur in Gegenwart des Arztes u. nach dessen Anweisung erfolgen, da hier nur die sorgfältige Beobachtung des Erfolgs einen Maassstab zu gewähren vermag. Es ist daher oft nöthig, dass der Arzt die ersten Krankenbesuche um 2 u. mehrere Stunden verlängere, da nie voraus bestimmt werden kann, wie viel Unzen Blut entleert werden müssen, um den beabsichtigten Effect hervorzubringen. Die Verfallenheit des Gesichts u. die wachsähnliche Beschaffenheit desselben sind keineswegs eine Contraindication gegen die Blutausleerungen, da es sich hier ähnlich verhält, wie mit der Enteritis der Erwachsenen; es ist ein unverhältnissmässig grosser Theil des Blutes im Kopfe angehäuft, wodurch das Zurückweichen desselben von der Peripherie bedingt wird. Es darf ferner die Indication zur Wiederholung der Blutausleerung nicht übersehen werden, was bei Anwendung der Kälte leicht möglich ist. Sobald die Temperatur des Körpers, die Unruhe, die Kopfaffection sich steigern, der Puls voller u. härter wird u. krit. Schweisse ausbleiben, muss die Blutausleerung wiederholt werden. Die Blutausleerung bis zu dem angegebenen Maasse ist nur bei wahrer Entzündung, im ersten Stadium der Krankh. u. wenn die Individualität u. der allgemeine Krankheitscharakter keine Contraindication abgeben, passend; sie darf natürlich nie bis zu dem Grade fortgeführt werden, dass die zur Resolution nöthige Reaction gehemmt u. der Uebergang in den convulsiv. u. paralyt. Zustand befördert werde. In Fällen, wo anfangs nicht die Inflammation, sondern die venös-lymphat. Congestion vorwaltet, oder wo die Krankh. bereits in das Stad. lymphatic. übergegangen ist, hat man nur eine mässige Blutentziehung anzustellen u. sie lieber erforderlichen Falls zu wiederholen. — *Die Anwendung der Kälte auf den Nacken u. Kopf durch Blasen, die mit Eis oder besser mit Schnee gefüllt sind.* Nach erfolgter Blutausleerung wird zur Unterdrückung des krankhaften Vegetationsprocesses in der Schädelhöhle, zur Verhütung eines erneuten Blutandrangs nach dem Kopfe, zur Verminderung der Temperatur des Körpers, besonders des Kopfes,

der Hinterkopf u. der Nacken auf eine mit Eis oder Schnee gefüllte Rindsblase gelegt, u. der übrige Theil des Kopfes mit einer zweiten solchen Blase bedeckt, u. damit ununterbrochen oder nur mit kurzen Unterbrechungen, wenn diess zur Mässigung des erzeugten Kurfrostes erforderlich ist, fortgefahren; selbst nach gehobener Phlogosis dürfen nur kurze, allmälig sich verlängernde Intervalle eintreten; dagegen ist bei jeder Steigerung der Temperatur des Kopfes, bei Eintritt von Unruhe u. Eingenommenheit des Kopfes die Kälte wieder ohne Unterbrechung anzuwenden. Gewöhnlich tritt nun innerhalb einiger Stunden eine Verminderung der Frequenz des Pulses u. der Respiration, allgemeine Abkühlung des Körpers, Blauwerden der Haut, Anziehen der Füsse, Zittern u. ein Kältefrost ein, der am meisten geeignet ist, die Krankh. rückgängig zu machen, u. daher in mässigem Grade unterhalten werden muss. Wenn einmal durch mehrstündige anhaltende Anwendung dieser Blasen der Kurfrost erzeugt ist, so genügt es meistens, die Blasen abwechselnd eine Stunde anzuwenden u. 15 — 20 Minut. auszusetzen. Der Kurfrost darf nicht zu früh unterbrochen u. nie vor dem Eintritt der Krisis gänzlich aufgehoben werden. Die methodische Anwendung der Eis- u. Schneeblasen gewährt grosse Sicherheit in Erreichung der beabsichtigten Wirkung, u. hat niemals Nachtheil; sie ist dem Eintritte der Krisen durch Schweiss u. Schlaf nicht hinderlich, sondern die Kinder schlafen ruhig auf den Schneeblasen — wenn die Zeit gekommen. — Die Anlegung von Schnee- u. Eiskellern sollte daher, um solches immer vorräthig zu haben, mit dem Apothekengeschäft in Verbindung gebracht werden. Die Schneeblasen sind den Eisblasen vorzuziehen, da sie den Kopf an allen Punkten gleichmässig umgeben u. daher nachdrücklicher wirken; nach 8 — 12 Stund. müssen die Blasen mit anderen vertauscht werden, da sie in der Regel zusammenschrumpfen. Zur Verhütung des Nasswerdens u. Umkleidens des Kindes kann man die innere Fläche der Blase mit Oel überziehen oder zwei Blasen über einander anwenden. — *Transfusionen des Kopfes mit kaltem Wasser.* Auf einem mit einem Bett bedeckten Tische wird zuerst ein hinlänglich grosses Stück Wachsleinwand ausgebreitet u. über demselben ein Stück Flanell oder Leinwand von gleicher Grösse; darauf wird das Kind in seinen Nachtkleidern gelegt u. bis an den Hals erst in den Flanell, dann in die Wachsleinwand hinlänglich fest eingewickelt u. um den Hals des Kindes ein leinenes Tuch gelegt, um das etwa dahin fliessende Wasser aufzunehmen; zwei flache, weite hölzerne Gefässe werden nun neben einander gestellt, in deren einem mehrere 6—8 Quart haltige Töpfe mit Wasser gefüllt werden, u. vor deren andres eine Person sich setzt, welche das Kind auf den Schooss nimmt, u. den Kopf desselben über das letztere Gefäss hält; der Kopf muss fortwährend unterstützt u. darf nicht höher gehalten werden, als der übrige Körper, damit letzterer nicht nass werde; mit den oben erwähnten Töpfen wird nun die Transfusion verrichtet, nach deren Vollendung von einem Gehülfen mit beiden Händen das Wasser vom Kopfe des Kindes abgestreift, letzterer mit einem Tuche oberflächlich abgetrocknet u. umhüllt u. das Kind zunächst wieder auf den Tisch gelegt wird, die Hüllen von Flanell u. Wachsleinwand u. das leinene Halstuch abgenommen werden, das Kind gehörig abgetrocknet u. mit den Nachtkleidern, die bei angemessenem Verfahren nicht nass werden dürfen, wieder in das Bett gelegt wird. Ist der Kopf mit langen u. dichten Haaren besetzt, so müssen diese vor der Operation abgeschnitten werden. — Zu den Uebergiessungen werden gewöhnlich jedesmal 2 Eimer kalten Wassers verwandt. Die Transfusion muss aus weitmündigen Gefässen erfolgen, dass ein beträchtlicher Wasserstrahl aus einer Höhe von 3 — 4 Fuss die Gegend des Wirbels trifft, u. von dort den ganzen Kopf u. Nacken gleichsam überschwemmt; das Gesicht des Kindes muss nach unten gekehrt sein u. ein Gehülfe seine Hand dachförmig an die Stirn anlegen, so dass das Wasser von dem Gesichte abgehalten u. das Einziehen desselben beim Schreien verhütet wird; der Strahl des Wassers ist abwechselnd auf das Hinterhaupt, den Nacken u. die Scheitelbeine zu richten, besonders auf die Stelle, wo man vorzugsweise den Sitz der Entzündung vermuthen kann. Bei Encephalitis nach Scharlach hat Vf. die Transfusionen mit kaltem Wasser täglich einige Male mit grossem Nutzen angewandt, während der Kranke im warmen Bade sass. Je mehr das Kind bei der Operation sich sträubt, desto grösser ist die Hoffnung zur Genesung. Die unmittelbaren Wirkungen der Transfusionen sind Verminderung der Temperatur des Körpers, Langsamerwerden des Pulses, Verschwinden der Schlaftrunkenheit; das Kind kommt zu sich, der eigenthüml. Gesichtsausdruck verliert sich; die Augen sind nicht mehr umflort, sondern erhalten den gewöhnl. Ausdruck u. Blick wieder; das Kind zeigt Aufmerksamkeit, u. spricht. Die kalten Transfusionen beseitigen in der Regel augenblicklich die wesentlichen Symptome der Encephalitis; selbst in den unheilbaren Fällen erregen sie eine trügerische Hoffnung zur Genesung, u. sind demnach schon als Palliativmittel in der Encephalitis von Werth; sie dürfen aber nur in Anwendung kommen, wenn durch eine Blutausleerung die Plethora capitis gehoben ist, aber möglichst bald nach der Blutentziehung. Sie müssen wiederholt werden, sobald als die Schlaftrunkenheit u. der Sopor zurückkehrt, das Auge gebrochen, wieder wie mit Staub u. Fett überzogen erscheint u. s. w., im Anfange etwa alle halbe Stunden, oder wo die Schnee- u. Eisblasen nicht in Anwendung kommen können, alle Viertelstunden,

mit allmäliger Verlängerung der Intervalle, je nachdem die Krankh. zurückweicht u. der Kopf freier wird. Beim Eintritt von Schweissen sind die Transfusionen auf einige Zeit, jedoch nur so lange auszusetzen, als der Schweiss fortdauert, u. dabei der Kopf frei ist u. frei bleibt. Vf. hat nie nachtheilige Nebenwirkungen von den in der gedachten Art angewandten kalten Transfusionen gesehen, sondern fast alle Kinder über 2 Jahr., die *unverzüglich* der angegebenen Behandlung unterworfen wurden, genesen sehen. Bei Kindern unter einem Jahre sind die kalten Transfusionen in geringerm Maasse u. aus geringerer Höhe anzustellen, oder statt derselben nur die Eis- oder Schneeblasen anzuwenden. In den vom Vf. beobachteten Fällen war bei Kindern unter einem Jahre der Verlauf der Krankh. am günstigsten bei der Anwendung der Schneeblasen bis zur Unterhaltung eines mässigen Kurfrostes mit Ausschluss der Transfusionen. Auf kritische Schweisse hat man in der Encephalitis infantum wenig zu rechnen, u. darf sich daher durch selbige nicht von der Anwendung der kalten Transfusionen abhalten lassen, oder doch nur so lange, als der Schweiss fortdauert u. dabei der Kopf frei ist u. bleibt. — *Unverzügliche Ableitung vom Kopfe durch Purgirmittel*, *Lavements u. s. w.* Nächst den 3 eben erörterten Mitteln ist schnell eine kräftige Ableitung auf den Unterleib, ein copiöser Zufluss seröser Flüssigkeiten nach dem Darmkanale hervorzurufen, wozu sich besonders Natr. sulphuric., Calomel, Rad. jalap. u. das Infus. sennae compos. Pharm. Borussic. eignen. Das *Natr. sulphuric.* bewirkt schnell eine wässerige Diarrhöe, u. passt besonders bei vorwaltender Inflammation u. im Anfange der Krankheit. Das *Calomel* verstärkt ausserdem die Thätigkeit der Leber u. des Resorptionsprocesses, leitet dadurch vom Gehirne ab, u. mässigt den plastischen Process. Um die purgirende Wirkung des Calomels zu beschleunigen, verbindet man es am besten mit *Jalapa* (℞ Calomel. gr. jj, Pulv. rad. jalap. gr. v, Sacch. alb. gr. x). Das *Infus. senn. comp. Pharm. Boruss.* bewirkt oft am schnellsten u. sichersten eine wässerige Diarrhöe, u. passt daher vorzüglich in schleunigen Fällen: (℞ Infus. senn. [ex ℥β par.] ℥iv, adde Tart. natronat. ℥β, Mannae ʒvj. D. S. Halbstündlich einen halben bis ganzen Esslöffel voll zu nehmen). Obwohl die Rad. jalap. u. Fol. senn. wegen ihrer aufregenden Wirkungen bei Phlogosis nicht ganz passen, so sind sie doch wegen der schnell nöthigen wässerigen Ausleerungen u. wegen des bei der Encephalitis infant. stets vorhandenen Torpor des Darmkanals mit in Anwendung zu ziehen. Die schnelle Wirkung der Purgirmittel ist immer ein günstiger Umstand; sie müssen am nachdrücklichsten im ersten Stadium, doch auch im Stad. lymphatic. neben den resorbirenden Mitteln angewandt u. bis in die Reconvalescenz hinein fortgesetzt werden. Klystire von lauwarmem Wasser mit Essig oder Salz sind nicht zu unterlassen, da sie kräftig vom Kopfe ableiten, u. die Wirkung der Purgirmittel oft erst nach ihrer Anwendung sichtbar wird. Bei sehr hohen Graden von Torpor des Unterleibes können Sinapismen u. Umschläge mit in warmen Essig getauchten Flanellstücken angewendet werden. — *Mittel, welche den Resorptionsprocess erhöhen.* Sobald die Phlogosis gebrochen ist, muss ein Infus. digital. mit Kali acetic. u. Calomel mit Pulv. hrb. digital. purp. gereicht werden. Die Digitalis ist in grossen Dosen anzuwenden, so dass der Digitalis-Puls schon den 2. oder 3. Tag des Gebrauchs eintritt. ℞ Infus. fol. digital. purp. (e ℈jj par.) ℥iv, adde Kali acetic. ʒjj. Alle 2—3 Stund. einen Esslöffel voll. — ℞ Calomel. gr. j, Pulv. hrb. digital. purp. gr. β, Sacch. alb. gr. x. Alle 2—3 Stund. ein Stück zu nehmen. — *Mittel, welche nach der Haut ableiten.* Ein grosses Vesicans auf den Kopf oder in den Nacken u. mehrtägige Reizung der Wunde ist äusserst wirksam; es ist erst nach gebrochener Phlogosis zu appliciren, doch gleich auszusetzen, wenn sich Spuren von Urinbeschwerden zeigen. Ausserdem Senfpflaster an die Waden u. s. w. — *Antispasmodische Mittel.* Bleiben nach Erfüllung der im Obigen entwickelten Indicationen noch Betäubung u. krampfhafte Zufälle zurück, u. kommt es darauf an, die gesunkene Sensibilität aufzurichten, so ist der *Moschus* passend. ℞ Moschi oriental. gr. iv, Sacchar. alb. ʒjj, misce terendo et adde Aq. flor. tiliae ℥jj, Muc. gi. mimos. ℈iv. Wohlumgeschüttelt alle 2 Stund. einen Esslöffel voll zu geben. Die Indication zu diesem Mittel ist jedoch höchst selten. — *Beseitigung schädlicher Reize, sowohl der somatischen, wie der psychischen.* Das Krankenzimmer sei kühl, mässig hell; der Kranke liege auf einer Matratze u. einem stark erhöhten Kopfkissen von Rosshaaren, sei nur leicht bedeckt, u. verlasse die horizontale Lage nicht ohne unvermeidlichen Anlass; keine Speisen, zum Getränk Wasser. Mechanische (z. B. durch Wiegen) u. psychische Reize sind sorgfältig zu vermeiden. Dieselbe Vorsicht ist auch noch während der Reconvalescenz zu beobachten. — *Die prophylakt. Behandlung.* Sie ist bei Kindern, in deren Familie bereits Fälle von Encephalitis vorgekommen sind, deren Kopf ungewöhnlich gross ist u. bei denen eine frühzeitige Entwickelung der geistigen Fähigkeiten statt findet, in Anwendung zu bringen. Dabei sind folgende Punkte zu beobachten: 1) Vermeidung der angegebenen Krankheitsursachen. 2) Das Schlafzimmer sei trocken, geräumig, kühl, ohne Zug; das Lager bestehe aus Matratzen u. Kopfkissen von Rosshaaren; Vermeidung des Schlafs bald nach der Mahlzeit; sorgfältige Diät; Beförderung der Entwickelung des Muskelsystems, dagegen retardirende Massregel in Betreff der geistigen Entwickelung; Vermeidung von Erkältung u. heftigen Gemüthsbewegungen. 3) Hautausschläge, Durchfall, Oh-

renfluss u. s. w. müssen mit Vorsicht behandelt werden. 4) Von Zeit zu Zeit Purganzen, um die Krankheiten u. Krankheitsanlagen mehr nach dem Unterleibe zu determiniren, namentlich wo Geneigtheit zur Obstruction u. ein Congestionszustand nach dem Kopfe vorwaltet. 5) Fortgesetzte Ableitungen nach der Haut durch Einreibung des Ungt. tart. stib. bei rückgängigen Kopfausschlägen u. dgl. 6) Sorgfältige Beobachtung des Gesundheitszustandes, um gleich bei den ersten Vorboten der Krankh. wirksam einschreiten zu können. Bei jedem Erkranken solcher Kinder, vornehmlich beim entzündlichen Katarrhalfieber, bei Lungenentzündung, Scharlach u. s. w. muss die Behandlung antiphlogistisch, die Secretionen befördernd, vom Kopfe ableitend sein. Bei jedem fieberhaften Zustande ist eine antiphlogist. Diät zu beobachten, u. das Kind ununterbrochen im Bette zu erhalten. Ergeben sich die Vorboten zur Encephalitis, so müssen, selbst wenn es zweifelhaft wäre, ob sich die Krankh. entwickeln werde, mässige Blutausleerungen am Kopfe, die Purgirmittel, selbst Eis- u. Schneeblasen angewendet werden, da einem solchen Verfahren kein erhebliches Bedenken entgegensteht, wohl aber die Unterlassung desselben wesentlichen Nachtheil haben kann. Besonders ist diess Verfahren nöthig bei scrophulösen, mit Anlage zur Encephalitis behafteten Kindern. — Den Schluss der Abhandlung bilden 7 Krankheitsgeschichten. [*Rust's Magaz. Bd.* 55. *Hft.* 1.] (*Fischer.*)

74. *Hydrocephalus acutus infantum, in diagnost. u. therapeut. Beziehung;* von *Dr.* Horst zu Cöln am Rhein. Ergebniss dieser sehr ausführlichen u. lesenswerthen Abhandlung, in welcher ausser einer Beschreibung dieser Krankh. nach den von Whytt u. A. angenommenen drei Stadien, die in diesen beobachteten Erscheinungen, so wie auch einige gegen dieses Uebel empfohlene Kurmethoden einer besondern Beleuchtung unterworfen werden, ist folgendes: 1) Der primäre Hydrocephalus acutus infantum ist während des ersten Stadium Whytt. nicht mit Bestimmtheit zu erkennen; mithin kann auch bei einem durch eine schnelle Entscheidung binnen jenem gewöhnlichen Zeitraume glücklich beendigten, wenn gleich in den übrigen Zufällen anscheinend ähnlichen Krankheitsfalle die wirklich zum Grunde gelegene in Rede stehende Cerebralaffection nicht überzeugend dargethan werden. 2) Der langsame u. einige Tage als solcher bestehende Puls ist in Verbindung der fortbestehenden u. noch steigenden Gehirnzufälle auf der Höhe der Krankheit das zuverlässigste diagnost. Zeichen, ohne welches das wirkliche Vorhandensein dieses Uebels bezweifelt werden kann. 3) Nur eine gehörig eingeleitete Prophylaxis ist in mehreren Fällen im Stande, diese nach den vorhergegangenen Vorboten wahrscheinlich zu befürchtende Krankheit abzuhalten. Bei einem völligen Ausbruche zeigt sich eine besondere Naturhülfe zuweilen zur Beseitigung des Uebels wirksam, ausserdem kann keine der bis jetzt bekannten Kurmethoden als zuverlässig angenommen werden. [Sehr verschieden hiervon spricht sich der Med.-Rath *Dr.* Schlegel zu Liegnitz in einem gleichzeitig in Rust's Magazin. Bd. 55. Hft. 1. (s. den vorigen Aufsatz; Red.) erschienenen Aufsatze über denselben Gegenstand aus, auf welchen hier aufmerksam zu machen Ref. nicht unterlassen kann.] [*Hufeland's Journal St.* 9. 1839.] (*E. Kuehn.*)

75. *Encephalitis u. Apoplexie der Neugebornen;* von *Dr.* F. Ritter v. Kiwisch, Assist.- u. Secund.-Arzte der Prager Entbindungs-Anstalt. Tonische u. klonische Krämpfe der Muskeln des Gesichts, der Augen, der Extremitäten oder des Rumpfes sind bei Neugebornen stets Symptome eines congestiven oder entzündl. Hirnreizes u. immer mit grosser Gefahr verbunden. Dass das Gehirn in schweren Geburten den ärgsten Druck erleidet, ohne übele Folgen, u. dass es kurz darauf selbst einer mässigen Blutcongestion nicht widerstehen kann, ohne in seinen Lebensfunctionen gestört zu werden, sind auffallende Erscheinungen. Bei in congestiver Asphyxie Gebornen entstehen nie Convulsionen, während sich in an Convulsion Gestorbenen nichts als Congestion findet. Dieser Umstand berechtigt zu dem Schlusse, dass die Congestion bei Krämpfen von eigenthümlicher, u. zwar, wie aus 28 Leichenöffnungen hervorzugehen scheint, entzündlicher Natur sein müsse. Das Leiden der Gefässe in den Hirnhäuten u. der Sinus steigert sich manchmal bis zur exsudativen Entzündung, u. andrerseits kann sich die Congestion bis zur Hämorrhagie steigern. Gewöhnlich fand Vf. den Erguss zwischen Pia mater u. Arachnoidea, aber schwach; stärker in der Hirnsubstanz oder zwischen der Pia mater u. dem Gehirne. Die Hämorrhagie tödtet bisweilen plötzlich apoplectisch, u. hat, wie auch die congestive Apoplexie, ihren Grund in der Constitution des Kindes u. im Genius epidemicus. Sämmtliche Hüllen des Gehirns nehmen an den Entzündungsprocessen Theil u. üben wechselseitig auf sich selbst u. auf das Gehirn nachtheiligen Einfluss aus; die äusseren Hüllen der Knochen finden ihre Entzündungsveranlassungen meist in mechan. Einflüssen, z. B. bei schweren Entbindungen u. bei vernachlässigter u. verunglückter Behandlung der Kopfblutgeschwulst. Hier greift die erysipelatöse Entzündung der Schädelhaut gewöhnlich sehr um sich, u. selbst in anderen Körpertheilen entstehen jauchige Zerstörungen. — Die Entzündung des Hirnmarkes schreitet ebenfalls von einfacher Congestion bis zur Structurveränderung vor, u. giebt sich meist als Erweichung kund, welche bei Kindern in allen Theilen des Gehirns in verschiedener Ausbreitung vorkommen. Jedoch muss die Leiche des Kindes bald geöffnet

werden, um die Consistenz des Gehirns beurtheilen zu können. In Folge von Nabelvenen-Entzündung fand Vf. in beiden Hemisphären 12 Abscesse von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Haselnuss. Solche kranke Kinder liegen fortwährend starr mit zurückgebeugtem Kopfe, offenem Munde, geöffneten starren Augen mit verengerter, unbeweglicher, ohne abwechselnden Lichteinfluss sich schnell verändernder Pupille, stark injicirter Conjunctiva, erhöheter Kopfwärme u. Röthe des Gesichts, stöhnender, abgestossener Respiration, wenig gebeugten oberen Extremitäten, oft eigenthümlich krampfhaft geballten Händen, gestreckten Fingern, während die Hände im Wurzelgelenke gebeugt sind. Die unteren Extremitäten sind oft so an einander gepresst, dass sie sich wechselseitig wund drükken. Dazu gesellen sich zeitweise heftige Concussionen oder einseitige Verzerrungen der Gesichts- u. Augenmuskeln. — In den Fällen, in welchen Hirnerweichung von bedeutender Ausdehnung gefunden wurde, waren die Kinder während der Krankheit unruhig, wimmerten fast unaufhörlich, nahmen oft gierig die Brust, sahen eingefallen u. blass aus, hatten schmerzhaft verzerrte Gesichtszüge, anfallsweise Zuckungen, vorzüglich der Augen- u. Gesichtsmuskeln, u. ihre Extremitäten waren durch Krampf der Flexoren oft so verkrümmt, dass die Glieder wie verrenkt aussahen u. nicht ohne Gewalt gerade gerichtet werden konnten. Diese Verkrümmung war oft so beträchtlich, dass die Kinder, ganz zusammengeballt, gar nicht an die Brust gelegt werden konnten. Wenn die Erweichung nicht rasch tödtet, so gesellt sich Atrophie dazu, wie Convulsionen zum angebornen u. acuten Wasserkopfe, zur Hypertrophie des Gehirns, u. intensive Gelbsucht zu heftigen Kopfleiden.

An diese Betrachtungen reihet Vf. 6 Krankheitsgeschichten. 1) *Apoplexia congestiva.* Ein kräftiger Knabe wurde den 2. Tag nach seiner Geburt mit blauem Gesichte u. blauen Lippen todt im Bette gefunden. Die Sinus waren sehr angefüllt, wie auch Hirnhäute u. Hirnsubstanz. — 2) *Apoplexia haemorrhagica.* In einem 2 Tage alten, plötzlich gestorbenen Kinde fand man ein 2 Haselnüsse grosses Blut-Coagulum in der rechten Hemisphäre des kleinen Gehirns u. Blutreichthum der Hirnmasse. Die Lungen zeigten lobuläre Pneumonie. — 3) *Encephalitis et Emollitio cerebri.* Ein 2 Tage altes Kind erkrankte wider Vermuthen an Convulsionen mit offenbaren Zeichen von Encephalitis. Pat. starb den 22. Tag, ganz abgemagert. *Leichenbefund.* In den Hirnventrikeln viel Serum, die linke Hemisphäre erweicht, blutreich; an der vordern Spitze des mittlern Lappens Pia mater u. Arachnoidea in eine Kyste ausgedehnt, welche mit blutigem Serum gefüllt war. Als dasselbe ausgeflossen war, fand man daselbst eine rothe, breiige Gehirnerweichung von der Grösse zweier Bohnen. — 4) *Abscessus et Emollitio cerebri.* Ein schwächlicher Zwillingsknabe bekam in Folge unvorsichtiger Behandlung des Nabelstranges erysipelatöse Entzündung um den Nabel, die in Eiterung überging. Hierzu gesellte sich noch eine gleiche Entzündung am Fussgelenke, am rechten Oberarme, am rechten Knie u. am Kreuzbeine, welche schnell abscedirte u. theilweise rothbraunen Eiter absonderte. Den 9. Tag trat Diarrhöe ein, das Kind magerte ab, u. alle 4 Extremitäten wurden, wie oben angegeben, zusammengezogen. Der Kopf war heiss, die Conjunctiva injicirt; es stellten sich Convulsionen u. endlich ein Ohrenausfluss ein, welcher mit zunehmender Atrophie versiegte, worauf der Tod erfolgte. *Leichenbefund.* Ausser den genannten Abscessen u. starker Verkrümmung des Körpers fand man die Hirnsubstanz sehr blutreich; in der rechten Hälfte des grossen Gehirns 8 Abscesse. Der im hintern Lappen befindliche war so gross wie eine Haselnuss, mit missfarbigem, bräunlichtem Eiter gefüllt u. 4—6''' in seiner Umgebung roth erweicht. In der Nähe war an der Oberfläche desselben Hirnlappens eine bohnengrosse Erweichung ohne eiterige Infiltration. Die 4 Abscesse in der linken Hemisphäre waren, wie auch die in der rechten, so gross wie eine Zuckererbse u. grösser, in der Substanz des Gehirns, in durchsichtige Membranen gehüllt, u. hatten gelben u. dicken Eiter. Im Duct. Bot., in der Nabelvene u. in der rechten Nabelarterie war Eiter. — 5) *Emollitio, Phlebitis et Apoplexia cerebri.* Ein kräftiges, reifes Kind wurde mit einem hühnereigrossen Thrombus am rechten Scheitelbeine geboren, welcher glücklich operirt wurde. Allein das Kind starb, nachdem die Wunde durch voreiliges Abnehmen des Verbandes sich erysipelatös entzündet hatte, unter encephalitischen Zufällen. *Leichenschau.* Die Kopfhaut an einzelnen Stellen missfarbig roth, die Wundränder sphacelös, das Zellgewebe jauchig infiltrirt, die obere Knochentafel des rechten Scheitelbeins grösstentheils aufgesogen. Die Dura mater durch Exsudat mit dem rechten Scheitelbeine fester verbunden, als mit dem linken, die Pia mater u. Arachnoidea verdickt, trübe, stellenweise arteriell injicirt, u. darüber war ein feines Netz von blutleeren, weissen Gefässen gezogen; die Sinus, Plexus choroidei u. die Venen, zumal an der Basis des mittlern Gehirnlappens, entzündet, verdickt, derb, so stark wie eine Rabenfeder, sehr gewunden u. mit dikker, theils blutiger Lymphe ganz gefüllt. In der Gehirnsubstanz fanden sich missfarbige, erweichte Stellen u. Blutreichthum; die Spitzen der vorderen Lappen ganz zerfliessend; die Hirnhöhlen ganz mit Lymphflocken u. gelbem Serum gefüllt. Die Lungenränder lobulär hepatisirt; der Magen im Grunde rosenroth punktirt. — 6) *Apoplexia haemorrhag. traumatica.* Der Kopf eines Kindes, welches mit den Zeichen congestiver Asphyxie durch die Zange geboren wurde, sich aber nach Verlust von 4 Esslöffeln Blut wieder erholt hatte, war ausserordentlich gross u. durch eine fluctuirende Geschwulst am rechten Scheitelbeine entstellt. Die Anschwellung vergrösserte sich ungemein; das Kind keuchte, meckerte, verdrehte die Augen, bekam auch Convulsionen der Extremitäten, wobei der linke Arm bis in den Nacken hinaufgezogen wurde, u. starb. *Leichenbefund.* Die Kopfhüllen von coagulirtem Blute stark infiltrirt; das rechte Scheitelbein aus allen seinen Verbindungen, nur nicht aus der Pfeilnaht, gelöst; die Galea aponeurot. an der Kranznaht zerrissen, zwischen ihr u. dem rechten Scheitelbeine Bluterguss, wie auch zwischen demselben u. der Dura mater. Am linken Scheitelbeine war eine leichte Fissur vom Eindrucke der Zangenspitze; das Hinterhauptbein quer durchbrochen u. das kleine Gehirn comprimirt. Die knorpeligen Verbindungen der Basis cran. locker, beweglich, woran theils die mangelhafte Knochenbildung, theils die Gewalt bei der Geburt Schuld waren. Das kleine Gehirn war in seinen Häuten venös überfüllt; das Herz enthielt viel coagulirtes Blut; die Schleimhaut des Magens war lebhaft geröthet u. erodirt. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. XX. St.* 4.] (*Voigt.*)

76. *Beiträge zur Pathologie der Kinder;* von P. Hennis Green. *Meningitis acuta.* Der vorliegende Aufsatz hat keinen andern Zweck,

als einige der wichtigsten Abweichungen von der regelmässigen u. bei weitem in den meisten Fällen constanten Aufeinanderfolge der Symptome zu erläutern. Hierzu dienen ihm 4 Fälle.

1) Maria Vanvort, 7 J. alt, von gefälliger Gesichtsbildung, blond u. blauäugig, war mit Ausnahme des Keuchhustens u. der Masern, von denen sie jenen im 6., diese im 3. Jahre überstand, fortwährend gesund, bis sie den 12. Mai 1834 plötzlich von anhaltendem Erbrechen befallen wurde. In der Nacht vom 12. zum 13. fing sie an, über Kopfschmerz zu klagen, knirschte mit den Zähnen, fuhr im Schlafe zusammen, delirirte u. bewegte von Zeit zu Zeit die untere Kinnlade convulsivisch. — Den 13. Das Kind ist in einen comatösen Zustand verfallen, aus dem es nur von Zeit zu Zeit erwacht, um sich unruhig herumzuwerfen; der Kopf zurückgeworfen; der Körper wird dann u. wann steif; die untere Kinnlade ist in steter convulsiv. Bewegung; Sehkraft u. Schlingvermögen sind aufgehoben; die Pupillen beweglich u. wenig erweitert; Respiration seufzend; seit der Nacht kein Erbrechen. Um 3 Uhr ein convulsiv., den epileptischen ähnlicher Anfall, der 13 Minut. lang anhielt; unmittelbar nachher der Puls 130, klein, aber regelmässig. — Den 14. Coma; das Gesicht des Kindes wird bald roth, bald blass; es schreit von Zeit zu Zeit heftig auf, knirscht mit den Zähnen; Nasenlöcher trocken; Bindehaut beider Augen injicirt; Pupillen beweglich, mässig erweitert; Zunge feucht u. blass; Unterleib contrahirt u. frei von Schmerz; Stuhl verstopft; die Glieder sind weder starr, noch bemerkt man convulsiv. Bewegungen; die Empfindlichkeit der Haut ungeschwächt; das Schlingen noch immer gehindert; Urinabgang unwillkürlich; Respiration ungleich, 44; Puls klein, regelmässig, 172. Am Abende desselben Tages starb das Kind ohne alle Convulsionen. — P. M. fand man die Tun. arachnoidea von absonderlicher Trockenheit, die Pia mater an der Oberfläche des Gehirns stark injicirt, das Gehirn selbst von normaler Festigkeit, in den Seitenventrikeln einen Theelöffel helles Serum, das Rükkenmark gesund.

2) Eliza d'Hainot, ein scrophulös. Mädchen von 8 J., was schon seit frühester Kindheit oft krank gewesen war u. seit ungefähr einem Jahre an häufigem Erbrechen, an Leibschmerzen, an unregelmässigem, entweder durchfälligem oder trägem Stuhlgange, an Husten, seit den letzten zwei Monaten aber an einem abzehrenden Fieber gelitten hatte, zog sich durch einen Fall eine oberflächliche Wunde in der Gegend der rechten Augenbrauen zu. Die demnächst folgenden Tage gingen vorüber, ohne dass man die geringste nachtheilige Einwirkung von jenem Ereignisse bemerkt hätte; in der Nacht des 5. aber verfiel das Kind in einen mit enormer Erweiterung der Pupillen, auffallender Langsamkeit des Pulses u. Lähmung der Extremitäten verbundenen comatösen Zustand, welcher bis zu dem am 9. Juli Nachmittag 4 Uhr erfolgten Tode desselben fortdauerte. — Bei der *Section* fand man nicht allein die Gehirnhäute mit einer ziemlich grossen Menge seröser Flüssigkeit infiltrirt, sondern auch in jedem Seitenventrikel 2 ℥ Serum; die Tun. arachnoidea war zum Theil undurchsichtig, liess sich aber leicht von der Oberfläche des Gehirns abtrennen; die Gehirnsubstanz selbst war im Allgemeinen weich, ohne sehr injicirt zu sein; der Fornix u. der hintere u. untere Theil des Corpus callosum vollkommen erweicht, die Thal. nerv. opt. aber u. der Ursprung des fünften Nervenpaares gesund; die Gehirnhäute an der Basis cerebri fand man sehr injicirt, aber frei von Adhäsionen u. Granulationen; das Cerebellum u. den Pons Varolii gesund. In den Lungen entdeckte man Spuren chronischer Pleuritis u. Tuberkel; in der Schleimhaut des Darmkanals exulcerirte Tuberkel.

3) Leonore Bereille, 7 J. alt, von gesunden Eltern gezeugt, u. bisher fortwährend wohl, bekam den 26 März ganz plötlich heftigen Kopfschmerz mit Erbrechen; am folgenden Tage hörte letzteres auf, zum Kopfschmerz aber gesellte sich eine auffallende Schwäche der Augen, die sich auf Momente zur völligen Blindheit steigerte. Dabei war das Kind bis zum 2. Apr. noch keineswegs bettlägerig, sondern sogar noch im Stande, bis zum vierten Stockwerk emporzusteigen; an jenem Tage aber verfiel es in einen comatösen Zustand, der nur dann u. wann einer unruhigen Bewegung Platz machte. — Den 3. Apr. war das Kind noch in demselben schlafsüchtigen Zustande wie gestern u. beantwortete keine der vorgelegten Fragen; das Gesicht war stellenweise geröthet; die Lider geschlossen, die Pupille erweitert u. gegen das Licht wenig empfindlich; der Unterleib eingezogen, aber frei von Schmerz beim Druck; der Stuhl schon seit dem Beginn der Krankheit verstopft; Gesicht u. Extremitäten weder gelähmt noch convulsivische Bewegungen in den Muskeln derselben bemerkbar; die Haut von normaler Empfindlichkeit u. das Schlingvermögen unversehrt; von Zeit zu Zeit stiess dass Kind einen leisen unartikulirten Schrei aus. — An den nächstfolgenden Tagen bemerkte man ausser jenen Symptomen noch: häufiges Knirschen mit den Zähnen, eine gewisse Steifheit der Kinnladen, dann u. wann auch convulsivische Bewegungen der oberen Extremitäten; auf dem Gesichte wechselte auffallende Blässe mit lebhafter Röthe; das Sehvermögen war erloschen; die Empfindlichkeit der Haut aber auf beiden Seiten des Körpers unversehrt; Respiration seufzend. In Folge angewandter Laxantia ging nicht allein der Urin, sondern auch der Stuhl unwillkürlich ab. Von jetzt an wurden täglich die Extremitäten steifer, das Schlingen beschwerlicher, die Empfindlichkeit der Haut geringer, bis endlich das Kind am 7. Apr. in einem tiefen Coma verschied. — Nach dem Tode fand man eine unbedeutende seröse Ergiessung in den Hirnkammern, grünlicht gefärbtes Serum an der Basis cerebri, die Tun. arachnoidea auffallend trocken, die Dura u. Pia mater injicirt, Gehirn u. Rückenmark selbst aber von normaler Beschaffenheit.

4) Bei der 2½ J. alten Cecile Soinie, die bisher vollkommen wohl gewesen war u. nicht allein alle Schneide-, sondern auch mehrere Backzähne ohne alle Beschwerden bekommen hatte, brach die Krankheit den 29. Nov. mit Convulsionen u. Erbrechen aus, gerade als zwei neue Backzähne ihrem Durchbruche nahe waren. Das Erbrechen kehrte in den nächstfolgenden Tagen jedesmal wieder, wenn das Kind etwas Flüssigkeit zu sich genommen hatte; ausserdem knirschte das Kind häufig mit den Zähnen. 8 Tage nach dem ersten Anfalle trat ein zweiter u. bei weitem stärkerer convulsivischer ein, verbunden mit lautem Schreien u. mit krampfhafter Steifigkeit aller Glieder, worauf sich Sprache u. Sehvermögen in wenigen Tagen verloren. In den ersten 12 Tagen fanden blos 2 Stuhlausleerungen statt. — Den 16. Das Kind liegt in tiefem Coma; das Gesicht ist geröthet, aber an den Muskeln desselben sind keine convulsiv. Bewegungen bemerkbar; die Pupillen sind erweitert, die Sehkraft erloschen, Strabismus; die Respiration bisweilen von leisen Seufzern unterbrochen; Puls 130; Haut warm; kein Stuhlgang. — Den 17. Wie gestern, doch sind die Pupillen noch stärker erweitert, ein Theil des Bulbus ist mit einem albuminösen Exsudate bedeckt; die Muskeln der linken Körperhälfte einigermassen contrahirt; Subsultus tendinum; die Sensibilität der Haut noch immer unversehrt, das Schlingen unbehindert, Unterleib weich u. frei von Schmerz; sonores Schleimrasseln über der ganzen Brust. — In diesem Zustande verharrte das Kind bis zu seinem Tode, der noch in derselben Nacht erfolgte. — Bei der *Section* fand man die Seitenventrikel erweitert u. in denselben ungefähr 8 ℥

trübes, flockiges Serum; die Wände der Seitenventrikel, der Fornix, das Septum lucidum, die Hippocampi beträchtlich erweicht, die Corp. striata an ihrer Oberfläche wie zerfressen. An der Basis cerebri u. zwar in der mit dem Circulus Will. correspondirenden Gegend fand man die Pia mater mit einem halbdurchsichtigen grünlichten Stoffe bis zur Dicke von 2''' infiltrirt; an der Basis cranii aber 2 Theelöffel voll Serum. Alle übrigen Theile des Gehirns waren gesund. Auch das Rückenmark schien normal beschaffen zu sein, doch war in die Häute desselben eine beträchtliche Menge trübes Serum ergossen. In der Luftröhre viel zäher Schleim; die Lungen adhäriren mehrfach an dem Rippenfelle; das Lungengewebe ist für die Luft überall permeabel, aber enthält kleine halbdurchsichtige graue Granulationen in grosser Menge. Herz u. Herzbeutel, ebenso wie alle Digestionsorgane, vollkommen gesund.

Bemerkungen. Abercrombie sagt in seinem Buche über die Krankheiten des Gehirns: „Diejenige Form der Meningitis sei eine sehr gefährliche, wo man bei der Section nichts als eine starke Injection der Pia mater u. höchstens noch ein leichtes Exsudat zwischen jener u. der Tun. arachnoidea finde; vorzugsweise würden kräftige u. gesunde Kinder von 2—3 Jahren davon heimgesucht, u. sie tödte gemeiniglich binnen 3 Tagen." Es bestätigt diesen Ausspruch der erste der vorliegenden Fälle; denn auch hier fehlten sowohl die Symptome des ersten Stadium des Hydrocephalus acutus, als die des letzten, u. man fand bei der Section nur die Symptome statt gefundener Congestion nach dem Gehirne. Hierin liegt aber zugleich die Widerlegung eines andern Abercrombie'schen Ausspruchs, „dass nämlich entzündliche Erweichung der Centraltheile des Gehirns mehr oder minder mit serösen Exsudaten in den Hirnkammern verbunden den Hydrocephalus acutus wesentlich charakterisire." Denn es fand bei M. V. derselbe comatöse Zustand mit Verlust einzelner Sinnesvermögen, dieselbe Paralyse statt, wie man dieselben von einem sehr beträchtlichen Exsudate in den Seitenventrikeln herzuleiten gewöhnt ist. Auch bei Eliza d'Hainot ermangelte die Krankh. aller warnenden Vorzeichen; jene wesentlichen Symptome aber, durch die sich dieselbe nach Abercrombie bei der Section als solche charakterisirte, waren in hinreichendem Maasse vorhanden. Interesse erhält dieser Fall ausserdem dadurch, dass der früher vorhandene u. ziemlich constante Durchfall sich mit dem Ausbruche der Krankheit in Verstopfung umwandelte; ein Beweis mehr für den Werth der letztern als diagnostisches Zeichen. — Auch der dritte der oben mitgetheilten Fälle kann als Beweis gegen die Behauptung von Abercrombie gelten. — Das Symptom des eingezogenen Unterleibes, was in diesem, wie schon in vielen Fällen von Hydrocephalus acutus beobachtet wurde, u. nach Gölis zu den pathognomonischen dieser Krankh. gehört, giebt dem Vf. Gelegenheit zu bemerken, dass nicht jener Autor, sondern *Dr.* Carmichael Smyth (in seiner Abhandlung „on Dropsy of the Brain," London 1834, p. 36) der Erste gewesen sei, der darauf aufmerksam gemacht habe," wie man den Unterleib gemeiniglich flach u. eingezogen finde, ganz wie bei solchen, die an Colica saturnina leiden." — Der vierte Fall zeichnet sich dadurch aus, dass keineswegs die gewöhnl. Zeichen: Kopfschmerz, Erbrechen, Trägheit, Schläfrigkeit u. dergl., sondern unregelmässige convuls. Anfälle dem Ausbruche der Krankh. vorausgingen. Vf. lässt es unentschieden, ob sich diese Eigenthümlichkeit nicht vielleicht allemal auf eine Theilnahme des Rückenmarks an der Krankheit stützt, bemerkt aber zugleich, dass er sowohl in dem vorliegenden, als in vielen anderen ähnlichen Fällen das Rückenmark krank gefunden habe. Er verspricht endlich, über diesen Gegenstand, der leider von Abercrombie u. Cheque mit Stillschweigen übergangen sei, eine gründliche Abhandlung zu liefern. [*Lancet, Vol. II.* 1839, *Nr.* 27 *u. Vol. I*, 1840, *Nr.* 2.]

(*Kretzschmar.*)

77. *Heilung eines Hydrocephalus acutus;* von *Dr.* Bierbaum in Dorsten.

Ein Knabe, dessen Schädel im Verhältnisse zum übrigen Körper zu sehr ausgebildet ist, litt von Geburt an sehr oft an Digestionsstörungen u. den verschiedenartigsten Kinderkrankheiten, die seine körperliche Entwickelung sehr beeinträchtigten. Im April 1837, wo er das zweite Jahr erreichte, befiel ihn nach Erkältung der Füsse u. nach Genusse unverdaulicher Speisen ein gastrisch - rheumatisches Fieber, u. kaum war er diesem entgangen, so trat in Folge neuer Erkältung eine der verderblichsten Kinderkrankheiten ein. Der Knabe verabscheute seine Spielsachen, wurde sehr mürrisch, klagte über heftige Kopfschmerzen, konnte den Kopf nicht aufrecht halten, sondern liess ihn von einer Seite nach der andern fallen u. bohrte ihn im Liegen tief ins Kissen; die Temperatur war am Kopfe brennend heiss, während die Extremitäten sich kalt anfühlten; die Carotiden pulsirten stark, das Gesicht war leichenblass, das geröthete u. lichtscheue Auge, die Nase u. der äussere Gehörgang ganz trokken, die Zunge rein u. roth, der Durst heftig, der Appetit verschwunden, die Oeffnung zurückgehalten, die Harnausleerung sparsam, der Puls frequent, hart. Hierzu kam noch Erbrechen, Aufschrecken, Coma vigil, die grösste Gleichgültigkeit, Greifen mit den Händen nach dem Kopfe, Zähneknirschen, kaum hör- u. sichtbare, von Seufzern unterbrochene Respiration u. wiederholtes Ausrufen, dass er verbrenne oder falle. Das Uebel, das sich als entzündliches Leiden des Hirns aussprach, war ebenso wenig zu verkennen, als die grosse Gefahr, in der das Kind schwebte. Man setzte einige Blutegel an den Processus mastoideus, legte ein Vesicator in den Nacken, rieb in die Submaxillardrüsen Mercurialsalbe ein u. gab innerlich Calomel zu ½ Gr. p. d. Der Erfolg dieses energischen Verfahrens war bald sehr lohnend. Am 7. Tage der Behandlung, wo die Unterkieferdrüsen bedeutend angeschwollen, die Mundwinkel wund u. die Mundhöhle selbst geröthet waren, ohne dass man auffallenden Mercurialgeruch u. den Anfang einer Salivation wahrnahm; an diesem Tage, wo bereits 15 Gr. Calomel u. 2 Drachmen Mercurialsalbe angewendet waren, trat eine glückliche Wendung ein u. liess mit grosser Wahrscheinlichkeit günstigen Ausgang erwarten. In den Abendstunden sonderte die linke Nasenhöhle wieder Schleim ab, ihr folgte die rechte Nasenhöhle, die Augen, deren linkes von Oedem des obern Lides befallen war, vergossen wieder beim Weinen Thränen u. beide äussere Gehörgänge, der linke aber mehr, als der rechte, fingen ebenfalls an, Schleim abzusondern. Gerade der Wiedereintritt dieser natürlichen Secretionen, welche die grösste Beachtung verdienen, gaben das sicherste Zeichen der Abnahme des in Rede stehenden Krankheitsprocesses. Um diese kritischen Bemühungen der Natur zu befördern u. dem Uebel den letzten Stoss zu geben, liess B. noch 6 Gr. Calomel u. eine Drachme Mercurialsalbe verbrauchen, so dass im Ganzen 21 Gran Calomel u. 3 Drachmen Ung. neap. angewendet wurden. Dass es nun Zeit war, das eingeschlagene Verfahren auszusetzen, ergab das eintretende Mercurialfieber, das sich nach einigen Tagen wieder verlor. Auf diese Weise entging das Kind glücklich dem nahen Tode, erholte sich schnell u. geniesst bis jetzt der ungestörtesten Gesundheit. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1839. *Nr.* 24.] (*Kneschke.*)

78. *Hydrocephalus chronicus durch Druck geheilt;* von J. F. Barnard. Nachstehender Fall zeichnet sich nicht nur in Bezug auf die Heftigkeit der vorhandenen Zufälle, sondern auch

rücksichtlich der zur Heilung erforderlichen Zeit vor ähnlichen aus.

Ein 8monatl. Mädchen war mit einem abnorm grossen Kopfe geboren worden u. es hatte sich derselbe bis jetzt fortwährend vergrössert. Beide Fontanellen waren weit offen, die Kopfwände aus einander gedrängt, die Schädelknochen dünn, beweglich u. gesondert, das Kind lag fortwährend zurückgebeugt, da es den Kopf nicht aufrecht zu halten vermochte. Pupillen weit, unempfindlich, einiger Strabismuss, Convulsionen, Unruhe, unnatürlich aussehende Darmentleerungen, Appetit gut, fast Gefrässigkeit, bleiches, mageres Gesicht, Unaufmerksamkeit auf das Umgebende, welche zuweilen bis zu Coma steigt. Am 15. Jan. wird, trotz der anscheinenden Hoffnungslosigkeit des Falles, der erste Heftpflasterverband in der gewöhnl. Weise angelegt. Der Umfang des Kopfes beträgt 19″, das Kind erträgt den Verband gut. Während des ersten Monates keine wahrnehmbare Veränderung, doch glaubt man, die Convulsionen seien etwas seltener u. die Ausleerungen natürlicher geworden. 2. März. Seit 14 Tagen keine Convulsionen, kein Strabismus, der Kopf scheint allmälig fester zu werden, das Ansehn des Gesichtes gefälliger u. gesünder, Schlaf gut. Am 15. März Erneuerung des Pflasterverbandes, welcher an einigen Stellen locker ist, es findet sich, dass der Umfang des Kopfes um ½″ geringer geworden ist. Während der nächsten 6 Wochen geht Alles gut, das Kind nimmt an Fleisch zu, Darmentleerungen normal, Convulsionen u. Unruhe sind verschwunden, der Kopf ist viel fester, die Fontanellen kleiner, die Suturen fast geschlossen. Am 3. Mai Erneuerung des Verbandes, der Umfang des Kopfes ist nur wenig verkleinert, das Kind bewegt ihn besser, doch sind die Halsmuskeln noch nicht stark genug, um ihn aufrecht zu erhalten, es sind vier Zähne durchgebrochen. Seit dieser Zeit nahm das Kind fortwährend an Kraft u. Gesundheit zu, der Pflasterverband ward Ende Juli erneuert, Pat. vermochte den Kopf mit nur geringem Schwanken gerade zu halten. Im Septbr. erschien das Kind völlig wohl, der Kopf war noch viel grösser als gewöhnlich (18″ im Umfange), doch in allen Theilen, mit Ausnahme der vordern Fontanelle, völlig fest. Zwölf Monate nach dieser Zeit befand sich die Kleine noch immer ganz wohl, später verlor sie Vf. aus dem Gesichte. [*Lancet Vol. I. Nr.* 11. 1839.] (*Flachs.*)

79. *Ein Fall von Hydrocephalus chronicus, wo auf wiederholte Paracentese des Kopfes deutliche Symptome der Besserung eintraten*; von *Dr.* James R. Smyth.

Vf. übernahm im Novbr. 1835 die Behandlung des kleinen 5 Mon. alten Patienten, der gleich nach seiner auf die normale Weise erfolgten Geburt vollkommen wohl u. munter gewesen, 5 Wochen alt aber von den Menschen-Pocken befallen worden war, u. bei dem einige Zeit, nachdem er jene Krankh. glücklich überstanden hatte, neben gastrischen Beschwerden die ersten Zeichen ungewönlicher Vergrösserung des Kopfes wahrgenommen wurden. Die ganze Hautoberfläche des Kindes war blass u. kalt; der Körper nicht gerade abgezehrt, aber alles Fleisch weich u. locker; der Puls regelmässig, aber häufig u. schwach; der Stuhlgang regelmässig, die Ausleerungen gesund; Urinexcretion äusserst copiös, — nach Aussage der Eltern beträgt dieselbe binnen 24 Stund. wenigstens 3 Pinten —; Appetit gut, Zunge rein; im Schlafe fährt das Kind oft zusammen u. schreit bisweilen laut auf; starke u. häufige Oscillation der Augen; Pupillen nicht erweitert; die Sinne des Gesichtes, Geschmackes u. Gehörs vollkommen erloschen; ein in gerader Linie über den Kopf gelegter Faden misst vom Vorder- bis zum Hinterhaupte 22½″, von einem Meat. audit. zum andern über den Scheitel gelegt 15½″; die Suturae coron., sagitt. u. lambdoidea sind weit geöffnet u. man fühlt an einzelnen Stellen deutliche Fluctuation; alle Spuren von Gehirnbewegung oder Gehirngeräusch fehlen; die Venen der Kopfhaut sind von ungewöhnlicher Dicke: kaum ein Haar ist an derselben bemerkbar. Das Kind wurde zuerst einer Calomelkur unterworfen, als dieselbe jedoch keinen sonderlichen Erfolg gehabt hatte, setzte man alle Medication aus, u. nahm die ärztliche Behandlung desselben erst im Mai 1836 wieder auf. Unterdessen hatte sich der Umfang des Kopfes noch beträchtlich vergrössert; im Laufe der Sut. lambd., am seitlichen u. hintern Theile derselben, waren zwei kleine Geschwülste sichtbar geworden; das Kind war jetzt im hohen Grade abgezehrt, bekam oft heftige u. allgemeine Convulsionen u. bisweilen sogar eine Art Starrkrampf, im Uebrigen hatte sich der Zustand desselben nicht verändert. Unter solchen Umständen entschloss man sich den 8. Juni zur ersten Paracentese des Kopfes. Mittels eines kleinen longitudinellen Schnittes wurde zuerst die Dura mater in einer Entfernung von ½″ hinter der vordern Fontanelle etwas nach links blosgelegt und darauf ein feiner Trokar sammt der Canüle in den linken Seitenventrikel eingestossen; nachdem 4 ℥ hellen Wassers abgeflossen waren, umwickelte man den Kopf so fest als möglich mit einer Flanellbinde. Das Kind bekam unmittelbar nach der Operation einen leichten convulsivischen Anfall, hatte jedoch eine ruhige Nacht, während welcher es meistentheils auf dem Gesichte lag; der Verband hatte sich gelöst, ohne dass von Neuem Wasser ausgeflossen wäre, die äussere Wunde hatte sich vielmehr wieder geschlossen u. der Kopf war wieder ebenso voll u. gespannt als vor der Operation. Am Morgen des 9. bekam das Kind zwei heftige convulsivische Anfälle; urinirt hatte es während der ersten 10 Stund. nach der Operation blos viermal, während diese Ausleerung sonst oft 36mal in 13 Stunden erfolgte. — Den 13. wiederholte man die Paracentese ganz in der Nähe des frühern Einstichspunktes u. es gelang, 6 ℥ Wasser abzuzapfen; während des Ausflusses bildete durch Einsinken der Kopf in der Gegend des Scheitels eine Concavität, das Kind selbst bekam diessmal keine Convulsionen u. schien gleich nach der Operation mit einer gewissen Verwunderung u. mit Bewusstsein um sich zu blicken; dass es während der letzten Tage eine weit grössere Lebhaftigkeit bezeigt hatte, als sonst, wird von der Mutter bestätigt. — In den nächstfolgenden Tagen bemerkte man deutliche Symptome eines entzündlichen Fiebers; die Ausschwitzung von Wasser schien auf einige Zeit unterbrochen; als jedoch jene Gehirnreizung, die eine directe Folge der Operation zu sein schien, durch Calomel u. a. Mittel gehoben war, nahm auch der Umfang des Kopfes wieder zu, es stellten sich wieder allgemeine Convulsionon ein u. s. w. — Den 7. Juli unterwarf man den kleinen Kranken der dritten Paracentese, indem man dieses Mal den Trokar auf der rechten Seite des Sinus longit. in den entsprechenden Seitenventrikel einstiess; es gelang, 6 ℥ Wasser abzuzapfen; das Kind bezeigte bei der Operation lebhaftern Schmerz, als früher, fiel aber weder in Ohnmacht, noch in Convulsionen, trank vielmehr während des Wasserabflusses ungestört von der Brust der Mutter. Statt der Medicamente soll das Kind täglich 3—4mal etwas Rindfleisch oder Arrowroot bekommen u. so oft als möglich ins Freie getragen werden. Noch am Abende desselben Tages fand *Dr.* S. den Kopf des kleinen Kranken wieder ebenso voll u. gespannt, wie vor der Operation.. — Den 8 Jul. Das Kind hatte eine gute Nacht, scheint heute um Vieles lebhafter u. bewegt Kopf u. Glieder freier als sonst; Stupor u. Schläfrigkeit scheinen sich zu verlieren; seit gestern keine Convulsionen; die Oscillationen der Augen weniger heftig, die Bewegung derselben weniger träge; Zunge rein; Puls u. Haut ziem-

6 *

lich normal beschaffen; Stuhlausleerung regelmässig; Urin kaum noch copiöser, als im Normalzustande. — Den 18. Der Umfang des Kopfes, der sich nach jeder Operation nicht unbedeutend zu vermindern pflegt, hat in den letzten Tagen zwar wieder zugenommen, im Allgemeinen aber ist das Kind um Vieles wohler; es ist auffallend belebt u. freut sich sichtlich der ihm zu Theil werdenden Liebkosungen; absonderlich wohl scheint es sich im Freien zu fühlen; auch zeigt es ein gewisses Behagen, wenn ihm der Kopf mit der flachen Hand derb gerieben wird. Seit 10 Tagen keine Convulsionen; Urinsecretion wieder sehr copiös. — Vierte Paracentese u. Ausleerung von 7 ℥ Wasser; das Kind zeigte dabei noch lebhaftern Schmerz als neulich u. nach der Operation traten Vomituritionen u. etwas Erbrechen ein. Wie gewöhnlich wurde eine Rollbinde angelegt u. nährende Diät, ausserdem aber das häufige Reiben des Kopfes mit der flachen Hand empfohlen. Keine Medicamente. — Den 21. Auch diessmal folgten auf die Operation keine Fieberbewegungen, u. obwohl der Kopf wieder ebenso voll u. gespannt ist, wie zuvor, so schreitet doch im Uebrigen die Besserung fort; das Kind ist lebhaft u. froh gelaunt; die frühere Unempfindlichkeit u. Schläfrigkeit, wie alle anderen Zeichen von Oppression des Gehirns, sind vollkommen verschwunden, das Kind hört auf jedes Geräusch, namentlich auf das von Stimmen, u. wendet seine Augen nach der Richtung hin, woher dasselbe kommt; die Bewegung der Augen ist weniger unbeständig, der Ausdruck derselben lebhafter u. verständiger; die Pupillen sind nicht nur nicht erweitert, sondern etwas verengert, u. gehorchen dem Einflusse des Lichtes mit prompter Schnelligkeit. Die sonst weit aus einander stehenden Näthe des Hirnschädels haben sich genähert, nicht sowohl in Folge des verminderten Kopfvolums, als der fortschreitenden Ossification; das Fleisch ist fester, die einzelnen Glieder sind runder u. voll geworden; der Appetit u. Schlaf sind gut; Stuhlgang regelmässig; Diurese noch ziemlich stark. — Den 2. Aug. Keine der Erwähnung werthe Veränderung im Zustande des Kindes, ausser dem Hervorbrechen zweier Schneidezähne; 5. Paracentese mit Abfluss von 12 ℥ hellen Wassers, ohne Erbrechen, Ohnmacht u. dergl. — Anstatt der Rollbinde wird eine mechanische Vorrichtung, eine Art Turniketbinde, applicirt, um mittels derselben die Annäherung der Kopfknochen an einander zu unterstützen. — Schon am 4. hatte der Kopf seinen frühern Umfang ziemlich wieder erlangt; erst in der Nacht vom 6. zum 7. traten Fiebersymptome ein. Durch angemessene Mittel waren dieselben zwar schon am 8. wieder beseitigt; in den letzt vergangenen Tagen aber war das Kind wieder in hohem Grade abgemagert, es war eigensinnig u. verdrossen u. zeigte nur noch am Genusse der freien Luft ein gewisses Behagen; auch scheint die Ossification des Kopfes keine besonderen Fortschritte gemacht zu haben. — Den 10. Sechste Paracentese, bei welcher auf Rath der *DDr.* Baird u. Vance alles enthaltene Wasser (16—17 ℥) abgezapft wurde; das Kind bekam während der Operation eine Ohnmacht u. erbrach sich, erholte sich jedoch sogleich, nachdem es einige Theelöffel eines Cardiacum genommen hatte. Der Kopf hatte durch die vollkommene Erschlaffung seiner Hautdecken ein ganz eigenthüml. Ansehn bekommen; im Scheitel war eine tiefe Grube entstanden, in deren Grunde man vermittels des Gefühls schwache Pulsationen des Gehirns bemerkte. Anstatt der Turniketbinde wird auf den Rath des *Dr.* Vance wieder eine Rollbinde applicirt, weil sich an der Kopfhaut einige vom Drucke jener entzündete Stellen fanden. — Den 11. Das Kind hatte zwar eine ruhige Nacht, erbrach sich aber diesen Morgen schon mehrere Male; es fährt öfters zusammen u. bewegt die Hände gegen den Kopf; Haut ziemlich heiss; Puls häufig; Urin sparsam; Stuhl verstopft; es fehlt nicht aller Appetit; Scheitel noch immer concav, obwohl weniger als gestern. Ord. Ol. ricini; Ungt. mercur. fortioris gr. v. allabendlich in den Scheitel einzureiben. — Der Zustand des Kindes wurde in der nächstfolgenden Zeit eher schlimmer als besser: dem Gebrauche der Mercurialsalbe folgte eine fürchterliche Mundaffection; auch als das Kind nach der 7., am 22. Aug. angestellten, Paracentese auf das Land geschickt u. daselbst keiner Medication irgend einer Art unterworfen worden war, fand man den Kopf desselben grösser u. gespannter als je, den ganzen übrigen Körper im höchsten Grade abgezehrt, den Ausdruck des Gesichtes stumpf, die Augen in steter gewaltsamer Verdrehung; das Kind hatte neuerdings wieder einige heftige Anfälle allgemeiner Convulsionen gehabt, urinirte wieder oft u. viel, zeigte dabei aber guten Appetit u. ass namentlich ihren Rindfleischthee mit grosser Begier. Den 30. Sept. Achte Paracentese mit Abfluss von 8 ℥ strohgelb gefärbten Wassers. — Den 12. Oct. Neunte Paracentese des Kopfes; Einführung des Trokar in den hintern Theil der Sut. lambdoidea an der linken Seite des Os triquetrum; Abfluss von 42 ℥ hellen Wassers; das Kind zeigt sich auch nicht im geringsten von der Operation afficirt. — Den 15. Zehnte Paracentese mit Abfluss von 20 ℥ hellen Wassers. Noch einmal fand man sich bewogen, zur Quecksilberkur seine Zuflucht zu nehmen, u. verordnete demnach: ℞ Calomel. gr. $\frac{1}{4}$, Pulv. ipecac. compos. gr. $\frac{1}{8}$, Sacch. albi gr. j. M. f. pulv. S. Aller 6 Stunden ein solches Pulver zu nehmen; — allein man erzielte damit ebenso wenig eine Besserung, als mit den 4 letzten Paracentesen. Das Kind näherte sich sichtlich seinem Ende u. verschied am 17. Oct. unter heftigen allgemeinen Convulsionen. *Section* 8 Stund. p. m. Die mittels eines Kreuzschnittes in der Gegend des Scheitels blosgelegte Dura mater war von normaler Beschaffenheit; die Tun. arachnoidea von blassrother, das in den Gefässen derselben enthaltene Blut von ziemlich arterieller Farbe; alle Windungen des Gehirns waren verschwunden u. es bildete dasselbe einen grossen doppelten, von der äussern u. innern Seite glatten Sack, worin sich 4 Pinten hellen Wassers befanden (was mit dem bei 10 Paracentesen abgezapften eine Gesammtquantität von 217 ℥ ausmachte). Die Seitenventrikel communicirten mit dem 3. Ventrikel, dem eigentlichen Wasserdepot, mittels einer Oeffnung von der Grösse des For. Winslovii; Sept. lucidum u. Fornix fehlten entweder zu Folge krankhafter Entartung oder ursprünglicher Missbildung. Die innere seröse Haut jenes doppelten Sackes fand man etwas dicker u. weniger durchscheinend, als im Normalzustande, die Venen derselben beträchtlich erweitert. Die Gehirnsubstanz sehr erweicht u. verdünnt, so dass sie im obern Theile des vordern Lappens kaum dicker als 1''' war. Die wiederholten Einstiche hatten keine anderen Spuren zurückgelassen, als 3—4 kleine Narben oder weisse Striche in der Gehirnsubstanz, ähnlich denen, die Aderlässe am Arme zurückzulassen pflegen. An der Basis cerebri fand man die Arachnoidea u. Pia mater sehr verdickt u. mit mehrfachen Schichten organisirter Lymphe überzogen. An den Gehirnnerven u. am kleinen Gehirn war eine Abnormität nicht zu entdecken, auch fehlten alle Spuren von Tuberkelbildung. Das grosse u. kleine Gehirn mit einem Theile der Medulla oblongata wog im Ganzen 1 Pfd. 10¼ ℥ u. füllte nur den 3. oder 4. Theil der ganzen Schädelhöhle aus. Die übrigen Höhlen des Körpers wurden nicht geöffnet.

Vf. benutzt nun vorliegende Krankengeschichte, in Verbindung mit den Erfahrungen anderer Aerzte (*Dr.* Conquest, *Dr.* Gräfe), um daraus folgende Schlüsse in Bezug auf den Werth der Paracentese des Kopfes u. s. w. zu ziehen. — Unläugbar trat in dem Zustande des kleinen

Kranken in der Zeit der 3. bis zur 7. Paracentese eine grosse Besserung ein, die sich nicht blos auf die Gehirnfunctionen, sondern auch auf alle vitalen Functionen des Körpers erstreckte; man kann dieselbe keiner andern Ursache zuschreiben, als der wiederholten Paracentese des Kopfes, die selbst dann noch, als man alle Hoffnung aufgegeben u. das Kind aufs Land geschickt hatte, hier aber von Neuem Convulsionen eingetreten waren, durch Verscheuchung dieser Anfälle die Leiden des Kindes minderte. Da nun in ähnlichen Fällen auch andere Aerzte günstige Erfolge mit dieser Operation erzielten u. da dieselbe drittens dem Vf. als rationell einleuchtet, so ist er der Meinung, dass jeder Arzt ohne Verzug zu derselben seine Zuflucht nehmen u. nicht erst die Zeit mit anderen Heilversuchen verschwenden sollte, sobald die Kopfnäthe von der innern Wasseransammlung 2″ weit aus einander getrieben werden, u. die darüber ausgespannte Haut eben durch ihre Anspannung eine Art von Glanz bekommen hat, sobald man die Bewegung des Gehirns durch das Gefühl nicht mehr entdecken kann u. s. w. Die Ursache, warum in vorliegendem Falle keine vollständige Heilung gelang, liegt wohl eben darin, dass man den kleinen Kranken, der, bevor ihn *Dr.* S. übernahm, schon von vielen Aerzten behandelt worden war, zu spät der Paracentese unterwarf, zum Theil aber auch in dem Umstande, dass die Eltern mit der Zeit ungeduldig wurden u. sich der Behandlung des Kindes nicht mehr mit derselben Sorgfalt unterzogen, wie im Anfange. — Dass eine stärkende Diät u. der Genuss der freien Luft die Behandlung wesentlich unterstützen, geht aus obiger Krankengeschichte hervor; ebenso wie dieselbe als ein besonders auffallendes Beispiel der sympath. Verbindung des Gehirns mit den Nieren gelten kann. — Aus der Thatsache, dass die in vorliegendem Falle durch wiederholte Paracentese bewirkte Besserung mit einer gleichzeitigen beträchtlichen Abnahme der Wasseransammlung nicht verbunden war, dass sich vielmehr das Volum des Kopfes fast immer ziemlich gleich blieb, u. dass die Anspannung der Kopfhaut, wenn sie auch unmittelbar nach der Paracentese vermindert erschien, doch sehr bald nachher wieder denselben Grad erreicht hatte, wie zuvor, hieraus schliesst Vf., dass er jenes günstige Resultat weniger dem Abzapfen des Wassers an u. für sich, als der durch die Operation bethätigten organ. Function des Gehirns verdankt. Diess u. der eigenthüml. Umstand, dass man bei der Section des Kindes nicht in der Nähe der verschiedenen Einstiche in die Gehirnsubstanz, sondern an der Basis cerebri deutliche Spuren von Entzündung fand, sind die Gründe, warum Vf. es für rathsam hält, bei jeder Paracentese das Wasser nur langsam u. in kleinen Quantitäten (nicht mehr als 4 — 6 ℥ auf einmal) abfliessen zu lassen. Er folgert nämlich aus jener Thatsache, dass, wenn in Folge der Operation entzündliche Symptome eintreten, dieselben weniger der operativen Verletzung des Gehirns, als dem durch den Abfluss einer grossen Menge von Wasser bewirkten Collapsus desselben zugeschrieben werden dürfen; — eine Ansicht, die dadurch bestätigt wird, dass in vorliegendem Falle die entzündl. Symptome jedesmal von einem gewissen Collapsus cerebri begleitet waren, dass, wenn ein solcher eintrat u. länger als 24 Stunden fortdauerte, jene Symptome auch nie ausblieben, u. dass, wenn dieselben beseitigt waren, der Kopf auch seine vorige Fülle u. Anspannung wieder erlangt hatte. Diese Erscheinungen aber, die nicht ein-, sondern drei- oder viermal beobachtet wurden, erklärt er sich auf folgende Weise: im Zustande des Collapsus drücken alle Theile des Gehirns auf seine Basis u. bewirken durch ihre Schwere eine Stockung in der Circulation desselben; Reizung u. Entzündung der betreffenden Häute sind die unmittelbaren Folgen u. diese wiederum begründen einen temporären Stillstand der Exhalation. — Aus den eben erörterten Gründen ist er auch nicht abgeneigt, vorkommenden Falles statt der Paracentese die Acupunktur des Kopfes vorzunehmen, die neuerdings mit so glücklichem Erfolge in der Hydrocele u. im Ascites angewendet worden ist. [*Lancet. Vol. I.* 1840. *Nr.* 3.] (*Kretzschmar.*)

IV. Chirurgie, Ophthalmologie und Otiatrik.

80. *Die Priorität der Benutzung der Lichtbilder als eines diagnostischen Mittels für die Störungen der tiefen Partien des Auges* (s. Jahrbb. Bd. XX. S. 228) kommt, wie Fl. Cunier (Annal. d'oculistique T. III. L. 3 et 4. 1840) mit Recht bemerkt, nicht Sanson, sondern Purkinje zu, indem dieser schon in seiner im J. 1823 geschriebenen Dissertation (Commentatio de examine physiologico organi visus et systematis cutanei quam pro loco in gratioso medicorum ordine rite obtinendo die XXI. Dec. MDCCCXXIII etc. publice defendet J. Purkinje, Vratislaviae. 8. pp. 58, cum tab. lithogr.) darauf aufmerksam macht. (*Schmidt.*)

81. *Einige prakt. Bemerkungen über Ophthalmia traumatica, durch Krankheitsfälle erläutert*; von *Dr.* G. Behre in Altona. Vf., welcher schon früher (s. Jahrbb. Bd. XIV. S. 338) ophthalmiatrische Fragmente lieferte, hat seit einer Reihe von Jahren Gelegenheit gehabt, Verlezzungen sowohl der Augenlider u. der nächsten Umgebung der Augen, als auch des Augapfels selbst zu beobachten, u. aus denselben die folgenden prakt. Schlüsse zu ziehen. Die erste u. haupt-

sächlichste Lehre ist, dass man bei traumat. Verletzungen des Sehorgans in seiner *Prognose nie vorsichtig genug sein kann.* Denn wenn auch die erste heftige Reaction durch Natur u. Kunst glücklich beseitigt wird, so kann sich später doch noch vollkommene Aufhebung des Gesichts einfinden. Solche traurige Erscheinungen kommen im prakt. Leben gar nicht selten vor. Dem Vf. scheint nun dieser funeste Ausgang auf verschiedenartige Weise zu entstehen. Entweder nämlich a) durch eine späterhin eintretende *chron. Entzündung des Ciliarkörpers u. der Iris*, die sich blos durch eine Veränderung in der Färbung der Iris u. durch allmälige Abnahme des Gesichts kundgiebt, fast immer aber mit Atrophie des Bulbus endigt; oder b) durch eine sich *langsam ausbildende Verdunklung der von ihren Ernährungsgefässen getrennten Linse nebst ihrer Kapsel;* oder aber c) durch eine *Erschütterung* oder Zerreissung der tiefer gelegenen, mehr sensibeln Gebilde des Auges (der Retina u. des Ciliarnerven) u. zugleich auch der Zellen des Glaskörpers. Endlich kann sich d) *in der Pupille ein sehr langsam ausbildendes Exsudat* anhäufen, meistens wohl veranlasst durch eine chron. Iritis u. gewöhnlich nur nach unbedeutend scheinenden Verletzungen des Bulbus vorkommend. Der Ausgang in nachherige Cataractenbildung kommt gar nicht selten vor, wie aus den Mittheilungen des *Dr.* Schön in Hamburg hervorgeht, denn unter 13 von demselben neuerlich behandelten Fällen traumatischer Entzündung des Augapfels nahmen 10 den Ausgang in Cataractenbildung, während in 2 Pupillensperre eintrat, u. nur 1 sich mit vollkommen zurückgekehrter Integrität des Bulbus u. Sehvermögens entschied. — Es ist eine Erfahrungssache, dass, wenn bei bedeutenderen Verletzungen des Bulbus die nachfolgende Entzündung desselben selbst nach etwa 8—10 Wochen vollkommen gehoben ist, man schon dann eine gewisse Verkleinerung des Augapfels in vielen Fällen beobachtet; eine Erscheinung, die später immer zunimmt u. endlich in vollkommene Atrophie des Bulbus übergeht, man mag zu diesem Zeitpunkte die gerühmtesten Mittel anwenden, oder auch gar nichts thun. War die Verletzung nicht so bedeutend, so wird doch jedenfalls das Sehvermögen für einige Zeit gestört, u. selbst bei scheinbar leichten Verletzungen bleiben nicht selten Exsudate in der Pupille zurück (besonders bei scrophul. Subjecten), oder es bildet sich später eine Cataracte aus, oft mit einer Amblyopia amaurotica oder gar mit Amaurose selbst. — Was die *Therapie* bei traumat. Augenentzündungen anlangt, so muss der antiphlogistisch-derivatorische Heilapparat in seinem ganzen Umfange in Anwendung gesetzt werden. Die ableitenden Mittel dürfen ja nicht vernachlässigt werden, sowohl als Vesicantien, wie auch als Ableitungen auf den Darmkanal. Vf. hält viel bei diesen Entzündungen nach gehörigen Blutlassen vom Extract. bellad. in Form eines Collyrii, um die oft grosse Empfindlichkeit des Sehorgans zu moderiren; als innerl. Adjuvans empfiehlt er eine einfache Mixtura salina mit Tart. stib. als kräftig depotenzirendes Mittel. — Dass man eine Cataracta traumatica ja nicht zu voreilig operiren dürfe, ist ein Erfahrungssatz, so wie auch der, dass man bei in Folge einer Verletzung der Iris eingetretener Pupillensperre mit der künstl. Pupillenbildung ja nicht zu frühzeitig bei der Hand sein dürfe; so lange aber (mehrere Jahre), wie Manche wollen, damit zu warten, ist eine übertriebene Aengstlichkeit. Bei traumat. Cataracten muss die Operationsweise gewählt werden, welche so wenig wie nur möglich verletzend ist, u. deshalb zieht Vf. die einfache Zerstückelung per scleroticam vor, ohne die Fragmente zu recliniren oder deprimiren. Im Falle einer Pupillensperre dieser Art würde er die einfache Iridectomie der Iridodialysis vorziehen. [*Zeitschr. f. d. ges. Med. Bd. IX. Hft.* 2.]

(*Bock.*)

82. *Ueber variolöse Augenentzündung;* von J. F. Marson. Des Vf. Beobachtungen widerstreiten der gewöhnl. Annahme, dass in der Pockenkrankheit das Auge durch Bildung von Pusteln auf der Cornea gefährdet u. zerstört werde; er hat im Gegentheile niemals im Auge, weder auf der Bindehaut der Augenlider, noch des Augapfels eine Pockenpustel ausbrechen sehen. In den ersten 5—6 Tagen wird zwar die Conjunctiva bisweilen von einer gewöhnlichen Entzündung ergriffen; die fehlerhafte Absonderung der Meibom'schen Drüsen bei geschlossenen Augenlidern kann zwar eine Entzündung, aber keine zerstörende Eiterung hervorrufen. Diese Entzündung in dem ersten Stadium der Krankh. ist eine Chemosis, die in einigen Tagen ohne Folgen vergeht. Sehr selten bemerkt man bei sehr schlimmen Pockenkranken eine tiefsitzende Augenentzündung, die ohne Vereiterung der Cornea das Sehvermögen sehr schnell vernichtet; das ganze Auge gewinnt ein trübes, ausdrucksloses Ansehn, u. Iris, Retina nebst allen tieferen Theilen scheinen in die Entzündung verwickelt zu sein; diese Kranken sterben gewöhnlich am 7. bis 8. Tage, so dass Vf. nicht sagen kann, wie die Beschaffenheit des Auges nach der Genesung sein würde. Die zerstörende Eiterung der Cornea, welche den Augen in den Menschenpocken gewöhnlich verderblich wird, ist dieselbe, welche auch in Masern u. Scharlach (in seltenen Fällen auch in der Rose u. dem Typhus) vorkommt, u. in der Regel dann erst ihren Anfang nimmt, wenn die Blatterpusteln einzusinken beginnen u. das secundäre Fieber eingetreten ist. Diess ist am 10. bis 12. Tage, oft auch noch später, bis zum 25. bis 30. Tage nach dem Ausbruche des Exanthems der Fall. Unter 1000 Pockenkranken im Pockenhospitale zu London wurden 26, also 1 unter 39, von der variolosen Augenent-

zündung befallen, u. von diesen kamen 11 um das Auge. Diese örtliche Affection beginnt mit Röthe u. etwas Schmerz, u. sehr bald bildet sich ein Geschwür, das fast allemal seinen Sitz am Rande der Cornea hat, sich mit grösserer oder geringerer Heftigkeit ausbreitet, wie es der Grad des secundären Fiebers mit sich bringt. In den schlimmsten Fällen, wo sich auf beiden Seiten der Cornea ein Geschwür bildet, kann man ziemlich sicher den gänzlichen Verlust des Auges erwarten. Das Geschwür durchbohrt die verschiedenen Schichten der Cornea, bis die wässrige Feuchtigkeit entweicht, u. wenn die Oeffnung grösser ist, fällt auch die Iris vor. In den schlimmsten Fällen entsteht ein Hypopyon, u. mit dem Eiter entweicht die Krystalllinse u. die Glasfeuchtigkeit; doch gehen diese Theile oft auch ohne vorgängige Eiterung verloren, u. der Verlauf ist oft so schnell, dass zwischen dem Beginne der Entzündung u. der Zerstörung der Hornhaut nur 48 Stunden vergehen, wobei Pat. fast keinen Schmerz empfindet, u. von der Gefahr, die dem Auge droht, kaum etwas bemerkt. Diese Verschwärung der Cornea kommt in der Regel nur da vor, wo das secundäre Fieber einen hohen Grad erreicht, u. Symptome, welche auf Bildung grosser Abscesse, Verschwärung der Zellhaut, oder Eiterablagerungen in der Brusthöhle hindeuten, lassen auch die Bildung der variolösen Hornhautentzündung befürchten. Vf. hält dieselbe für nichts Andres als für eine Verschwärung des der Zellhaut analogen Gewebes, welches die Schichten der Hornhaut unter einander verbindet. In den heftigsten Fällen dieses Uebels ist leider von ärztl. Hülfe wenig zu erwarten; bei milderen Graden sind Blutentziehungen, entweder allgemeine, oder wo diese nicht angemessen erscheinen, örtliche, von grossem Nutzen; kalte oder laue Waschungen mit einer Abkochung von Mohnköpfen, sehr verdünntem Weingeist, oder noch besser mit reinem Wasser, mit Milch u. Wasser, ferner Abführmittel, Milchdiät sind hierauf anzuwenden; Aetzungen mit Höllenstein werden zwar öfters von gutem Erfolge sein, aber kaum allein vermögen, die Eiterung zum Stillstand zu bringen; Quecksilbermittel mögen zwar zur Beförderung des Stuhlganges, aber nur bei chron. Verlauf des Uebels in öfteren Gaben anwendbar sein; auch lasse man Blasenpflaster nicht unversucht, u. bei Vorfall der Iris hat man zur äussern Anwendung der Belladonna u. Aetzung der Geschwürsränder mit Höllenstein seine Zuflucht zu nehmen. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXIV. p.* 204.] (*Scheidhauer.*)

83. *Zur Behandlung der scrophulösen Ophthalmie* empfiehlt Prof. *Dr.* Otto zu Kopenhagen den äusserl. Gebrauch des schon von Dzondi, neuerlich aber auch von Kopp (im 1. Bande seiner Denkwürdigkeiten in der ärztl. Praxis) gerühmten Extr. conii maculati, u. versichert, nie von dem Mittel im Stiche gelassen worden zu sein, obschon er mehr als 30 Entzündungsfälle der genannten Art damit behandelt habe. Er lässt ℈j Extr. conii macul. in ℥iv Aq. cinnamom. spirituos. auflösen, verwendet bei Kindern von 2, 3 oder 4 J. u. darüber 3mal täglich 4 Tropfen von dieser Auflösung, u. steigert die Gabe jeden Tag um einen Tropfen; gleichzeitig lässt er jedoch auch Zugpflaster hinter die Ohren legen u. die Augen mit in Tinct. thebaic. getränkten Compressen bedecken. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 14.] (*Brachmann.*)

84. *Einige Bemerkungen über die Cauterisation der Augenlidgranulationen;* von *Dr.* Fallot. Die Cauterisation der Augenlidgranulationen mit dem Cuprum sulphuricum eignet sich nach des Vf. neueren Erfahrungen nur für die weniger harten und noch nicht lange Zeit bestandenen Granulationen. Vf. fand auch die Beobachtung Loiseau's bestätigt, dass, wenn man vorher die Granulationen mit dem Kupfersalz cauterisirt hat, diese der Wirkung des nachher angewendeten Höllensteins hartnäckiger widerstehen, als die, welche gleich anfangs mit Höllenstein cauterisirt wurden. Diese Beobachtung veranlasste F., das Kupfersalz ganz bei Seite zu setzen, was ihm um so leichter war, als die zahlreichen Cauterisationen mit dem Höllenstein den besten Erfolg hatten. F. ertheilt darum die Vorschrift, das Kupfersalz nicht als Vorbereitungsmittel für die Wirkung des Höllensteins anzuwenden. Auch soll man nach ihm nicht *oberflächlich*, wie Viele lehren, sondern *stark* cauterisiren, u. zwar alle über das Augenlid verbreitete Granulationen; von den leichten u. theilweisen, unendliche Male wiederholten, Betupfungen rührt nach ihm die Verhärtung, Verdickung u. Trockenheit der Bindehaut her, die B. Eble nach der Anwendung der Aetzmittel beobachtet zu haben angiebt. Die entzündliche, bisweilen wahrhaft chemotische Anschwellung der Augenschleimhaut, welche der kräftigen Cauterisation folgt, ist durchaus nicht gefährlich; sie verschwindet nach 24—72 Stund. wieder, u. zu ihrer Beseitigung bedarf es nur der Anwendung kalten Wassers oder der Aqua Goulardi. Seitdem F. die Granulationen kräftig cauterisirt, bedient er sich fast gar nicht mehr der reizenden u. adstringirenden Augenwässer. Bisher cauterisirte er nur ein Augenlid auf einmal. — Von besonderer Wichtigkeit ist die Behandlung der Granulationen der oberen Augenlider, auf die man bisher wenig aufmerksam gewesen ist; so lange sie noch nicht zerstört sind, kann die Heilung nicht als vollkommen betrachtet werden. Es ist nicht zu läugnen, dass die Cauterisation der oberen Augenlider wegen des leicht erfolgenden Uebergangs der Wirkung des Höllensteins auf die Hornhaut, die sich entzünden kann, schwierig ist; Loiseau bedient sich zur Verhütung dieses Unfalls eines sehr zweckmässigen u. einfachen Mittels, nämlich eines hölzernen

Griffels, an dessen einem Ende ein Höllensteinstift, am andern ein Pinsel sich befindet, der in Olivenöl getaucht ist; sobald er nun cauterisirt hat, dreht er diesen Griffel um, u. betupft zu wiederholten Malen mit dem Pinsel die granulirte Bindehaut. [*Annales d'oculist. et de gynécologie. Vol. I. Livr.* 3.] (*Beger.*)

85. *Von der Behandlung der Granulationen der oberen Augenlider;* von *Dr.* Gouzee in Antwerpen. Die Behandlung der Granulationen der oberen Augenlider unterliegt ungleich grösseren Schwierigkeiten, als die der unteren, u. doch ist ihre Zerstörung bis auf die letzten Spuren nöthig, da ein Soldat (es handelt sich von der unter den belgischen Truppen herrschenden Augenentzündung), der nur mit einigen dieser Granulationen behaftet ist, weder als geheilt betrachtet werden, noch in die Reihen der activen Armee einrücken kann. Die Ursachen dieser Schwierigkeit in der Behandlung liegen theils in dem Umstande, dass man sie nicht vollständig erreichen kann, theils in der grossen Empfindlichkeit der oberen Augenlider u. in dem Verhältnisse ihrer Lage zum Augapfel. Diese Schwierigkeit wird noch grösser, wenn die Augen tief in der Orbita liegen, die Augenlider kurz u. eng gespalten sind, oder wenn die Granulationen sich bis in die Bindehautfalte am Uebergange von den Augenlidern zum Augapfel erstrecken. Man sah in Folge der Anwendung caustischer Mittel, wie des Höllensteins, die oberen Augenlider ausserordentlich anschwellen u. schmerzhaft werden, auch nach tiefgehenden Excisionen der geschwollenen Partien heftige purulente Ophthalmien entstehen, welche in wenigen Tagen die Hornhaut gänzlich zerstörten. Nach der Aetzung der oberen Augenlider sieht man bisweilen Ulcerationen auf der Hornhaut u. Flecke trotz der Vorsicht entstehen, die man anwendete. In Betracht dieser Schwierigkeiten soll man nach Gouzée das schneidende Instrument nur mit grösster Vorsicht unter die Schleimhaut der oberen Augenlider bringen, u. die tiefen Excisionen dieser Membran gänzlich vermeiden. Dagegen kann man flach u. rasch die harten, weisslichten, zerstreut stehenden Granulationen, die man bisweilen auf dem Tarsus findet, die dicken, körnigen Granulationen u. die runzlichten Erhabenheiten, womit bisweilen die Bindehautfalten bedeckt sind, ausschneiden; doch soll man diese Operation weder in einem Saale, worin sich viele mit der Ophth. contagiosa behaftete Individuen befinden, noch zu einer Zeit vornehmen, wo die Ophthalmie heftiger wird. Das Augenlid muss einige Tage lang vorher zu dieser Operation durch Einreibung einer Salbe von rothem Präcipitat, Eintröpfelung einer Auflösung von Arg. nitr. oder Laud. liq. vorbereitet werden. Dieses Verfahren ist, wenn man später noch einige partielle Cauterisationen nachfolgen lässt, nach des Vf. Erfahrung sehr nützlich, u. bewirkt in kurzer Zeit vollständige u. dauerhafte Heilung. Cauterisirt man das obere Augenlid mit dem Höllenstein, so verfährt man hierbei, damit der Durchsichtigkeit der Hornhaut nicht geschadet werde, auf folgende Weise. Sobald man das Augenlid cauterisirt hat, wischt man mit einer kleinen doppelt zusammengelegten Compresse von feiner Leinwand das nach aussen umgestülpte Augenlid sorgfältig u. zu wiederholten Malen ab, u. entfernt so den Ueberfluss des Aetzmittels, sodann erst fährt man mit einem in Oel getauchten Pinsel über die cauterisirte Fläche hinweg u. giebt dem Augenlide seine normale Lage wieder. Hinterher macht man nicht kalte Fomentationen, sondern 2mal täglich wiederholte Einreibungen mit Laud. liq. auf die Augenlider; diese Einreibungen verhüten die Entstehung heftiger Schmerzen. [*Ibid. Livr.* 7.] (*Beger.*)

86. *Von der Excision in der Behandlung der Augenlid-Bindehautgranulationen.* Auszug aus einem Schreiben von Lutens jun., Regimentsarzte zu Antwerpen, an den Herausgeber. Der Vf. hat sehr oft die Granulationen der unteren Augenlider durch die Excision mit dem besten Erfolge behandelt. Diese macht hinterher die Anwendung keiner anderen Mittel nöthig, als einer Salbe von rothem Präcipitat, einer concentrirten Auflösung des Arg. nitr. oder eine leichte Cauterisation. Anders aber verhält es sich mit der Behandlung der Granulationen der oberen Augenlider. Der Vf. machte an ihnen ebenfalls die Excision, indem er die aufgewulstete u. granulirte Bindehaut mit einer Pincette hervorzog, um sie mehr hervortreten zu lassen, u. darauf ausschnitt. Allein es folgten dieser Operation mehrmals sehr heftige phlegmonöse Ophthalmien, die in zwei Fällen sogar gänzliche u. unheilbare Erblindung zur Folge hatten. Der Vf. lässt es dahin gestellt, ob diese ungünstigen Erfolge daher rührten, dass einige Nervenfäden zerschnitten worden waren, oder dass er die Operation unter ungünstigen Umständen gemacht hatte. Später modificirte er sein Verfahren dahin, dass er auf den Gebrauch einer Pincette verzichtete u. der Form seiner Scheere eine geringere Schiefheit u. mehr Kraft in den Branchen gab, u. bei der Ausführung der Operation den Schnitt mit einem Zuge von dem äussern Augenwinkel bis zu dem innern machte. Auf diese Weise operirte er sehr viele Soldaten, ohne dass sich irgend ein unangenehmer Zufall hinterher ereignete. L. schliesst aus diesen Beobachtungen, dass die Ausschneidung der Granulationen der unteren Augenlider in therapeut. Beziehung nichts zu wünschen übriglässt, u. dass dieselbe Operation, wenn sie an den oberen Augenlidern unternommen wird, nicht ohne Gefahr ist. [*Ibid. Livr.* 9.] (*Beger.*)

87. *Von den Nachtheilen der ausgebreiteten u. tiefen Cauterisation der Augenlid-Bindehautgranulationen;* von Florent Cunier. In Egypten,

dem nördl. Afrika u. in Indien, wo die contagiöse Augenentzündung so ausserordentlich häufig ist, pflegt man in den chron. Fällen dieser Entzündung mit dem Höllenstein zu ätzen u. während des purulenten Ausflusses eine Solution dieses Silbersalzes in die Augen zu tröpfeln. Darum ist aber auch das Symblepharon, Ectropion, Entropion, die Trichiasis u. der Lagophthalmos in diesen Gegenden so häufig, dass meistens 60 Kranke von 100 an diesen Verbildungen der Augen leiden. Der Vf. sieht sich in Folge seiner Erfahrungen genöthigt, allen denen beizustimmen, welche die ausgedehnten u. tiefgehenden Cauterisationen mit Höllenstein, wegen der übelen Folgen, die sie haben, fürchten. Die Cauterisationen führen nämlich Verdickungen der Bindehaut, Verbildungen der Augenlider, Symblephara u. s. w. nach sich, setzen auch die Hornhaut der Gefahr aus, entzündet u. verdunkelt zu werden. In einem Falle, wo ein Soldat mit Höllenstein oft cauterisirt worden war, hatte sich ein Symblepharon gebildet u. eine Keratoconjunctivitis entwickelt. In einem andern Falle hatte sich ein Ectropium des obern Augenlides u. ein Symblepharon inferius in Folge von Cauterisationen mit Höllenstein gebildet. [*Ibid. Livr.* 10.] (*Beger.*)

88. *Ueber die Behandlung der Augenlidgranulationen in den Augenheilanstalten zu London;* von *Dr.* Weiss. Die engl. Aerzte, wie Scott, Mackmurtho, Tyrrel u. Daelrymph, behandeln die Augenlidgranulationen nicht mit Höllenstein in Substanz, sondern mit einer concentrirten Auflösung des Höllensteins, um dadurch gleichmässiger, als es mit ersterem möglich ist, auf alle Theile der Augenlidschleimhaut einzuwirken u. die übrigen Folgen, welche der Höllenstein in Substanz mit sich führt, zu verhüten. Die Anwendungsweise der Solutio argenti nitrici ist folgende. Das Augenlid wird umgestülpt u. mit den Fingern gehalten, die andre Hand hält den in die Auflösung getauchten Pinsel u. bestreicht damit die Granulationen; unmittelbar darauf taucht man denselben Pinsel in die Aqua vegeto-mineralis, u. drückt ihn auf der cauterisirten Fläche aus. Nachher lässt man das Augenlid wieder seine natürl. Stellung einnehmen, u. tröpfelt einige Tropfen einer Auflösung des Plumb. acet. ein. Die Behandlung durch innerlich einverleibte Mittel betrachtet man in London als unumgänglich nothwendig; man fängt mit Abführmitteln an, u. wählt hierzu vorzugsweise die antiphlogistischen, dann Calomel, gleichzeitig China, Natron carbon., Ferrum carbon., Columbo etc. Excisionen der Augenlid-Bindehaut sah W. nur 2- oder 3mal; man machte sie, um sehr hervorragende u. isolirte Granulationen, die durch Reibung den Augapfel reizten, zu entfernen. [*Ibid. Livr.* 11.] (*Beger.*)

89. *Ueber verschiedene Punkte in Betreff der Contagiosität der Ophthalmia militaris u. über verschiedene Ursachen, welche angeblich diese Ophthalmie zu erzeugen im Stande sind,* Sendschreiben des *Dr.* De Condé, Regimentsarztes, an *Dr.* Florent Cunier. De Condé stellte, um das Wesen der Ophthalmia militaris u. die Wichtigkeit einiger ihrer Ursachen u. Eigenschaften genauer zu erforschen, Versuche an Thieren an, u. zwar an Hunden, die einer Ophthalmie unterworfen sind, welche alle Charaktere der O. militaris trägt; die Granulation ist ihr beständiger anatom. Charakter; in leichteren oder chron. Fällen beschränkt sich die Entzündung auf dieses Phänomen; in bedeutenderen dagegen wird sie zur gefürchteten O. purulenta, die aber bei den Thieren selten auf eine so traurige Weise endet, wie beim Menschen. Diese O. purulenta u. granulosa ist, wie bei den Menschen, contagiös, indem sie sich per contactum fortpflanzt; Carron du Villards, Chassaignac u. Michel Boutolle sind durch eigene Beobachtungen hierüber zu derselben Ueberzeugung gelangt.

1. *Versuch.* Ein junger, hellbrauner Hund litt seit mehreren Tagen an der Hautkrankheit, welche junge Hunde zu befallen pflegt. Die Augenlider waren mit ergriffen, jedoch nicht entzündet. Nachdem dieser Hund auf demselben Stroh, welches anderen mit Augenentzündung behafteten Hunden zum Lager gedient hatte, gelegen hatte, wurde er von derselben Entzündung mit bedeutender Eiterabsonderung befallen. 15 Tage nach der Entwickelung seines Augenübels wurde er getödtet; man fand ausserordentlich entwickelte u. auf etwas verdickten Geweben wurzelnde Granulationen. Die eiterige Materie dieses Hundes, welche einem andern in die Augen gestrichen wurde, brachte bei diesem die Ophthalmia purulenta hervor.

Gegen Vleminckx u. Seutin, welche annehmen, dass die Ophthalmie nur, so lange sie acut verläuft, contagiös sei, nimmt De Condé mit S. Cooper an, dass sie um so contagiöser sei, je stärker die Eiterabsonderung ist, u. so umgekehrt, dass sie es aber in allen Graden ihres Verlaufes ist.

2. *Versuch. Inoculation mit dem Eiter einer chronisch gewordenen Ophthalmie.* Einige Tage nach der Uebertragung des Eiters einer chronisch gewordenen Ophthalmie, an welcher ein Sapeur litt, auf die Augapfelbindehäute eines jungen Hundes röthete sich die Augenlidbindehaut beider Augen, das Uebel nahm zu, wurde purulent u. minderte sich hierauf wieder, ohne sich ganz zu verlieren. Es wurde von Neuem derselbe Stoff den bereits leidenden Augenlidbindehäuten inoculirt, worauf diese sehr aufschwollen u. wulstig wurden; es trat Blepharospasmus hinzu. Der Hund magerte ab u. starb; an der innern Fläche des einen untern Augenlides fand man eine Menge blassrother Granulationen, welche alle Charaktere derjenigen trugen, die man an den mit der O. militaris behafteten Soldaten beobachtet.

3. *Versuch.* Einem grossen u. starken Hunde wurden 8 Tage lang täglich einige Tropfen einer Mischung von 2 Tropfen einer in Folge von Ophthalmie abgesonderten eiterigen Flüssigkeit u. 4 Drachm. Wasser zwischen die Bindehäute eingetröpfelt; 27 Tage nachher sah man schöne Granulationen.

4. *Versuch.* Die Verdünnung zweier Tropfen des Eiters mit einer Unze Wasser blieb nach der Inoculation ohne Erfolg.

5. *Versuch.* Es wurde Eiter einer *chron.* Ophthalmie,

der 2 Monate lang zwischen zwei Gläsern, wie die Vaccine, aufbewahrt worden war, einem jungen Hunde eingeimpft, nachdem man den Eiter vorher mit etwas Speichel angefeuchtet hatte; mehrere Tage darauf entstand eine O. purulenta mit beträchtlichen Granulationen.

6. *u.* 7. *Versuch.* Man trug 2mal die purulente Materie einer acuten Ophthalmie auf die Nasenschleimhaut, die Zunge, das Rectum u. die Ruthe eines jungen Hundes über; es erfolgte jedoch nicht die gewünschte Entzündung oder abnorme Absonderung.

8. *Versuch.* Das frische, in den starken Granulationen eines Soldaten enthaltene Fluidum wurde auf die Augenlidbindehäute eines jungen, starken Hundes gebracht; die Inoculation wurde 3 Tage später wiederholt u. bald darauf trat eine copiöse Absonderung purulenter Materie, besonders im linken Auge, ein, ausserdem etwas Lichtscheu u. Augenlidkrampf; bei der Untersuchung der Bindehäute fand man dieselben Granulationen, wie in den vorhergehenden Fällen.

9. *Versuch.* Eine ähnliche an einem kleinen Hunde vorgenommene Inoculation hatte Vergrösserung der Granulationen, mit denen der Hund schon vorher behaftet gewesen war, zur Folge.

10. *Versuch.* Ein Stückchen Schwamm wurde in das Fluidum der Granulationen, die sich bei einem Hunde durch Inoculation entwickelt hatten, eingetaucht; 6 Monate nachher wurde dieser Schwamm 2 Stunden lang auf die Conjunctiva oculo-palpebralis, die bereits granulirt war, gebracht; es erfolgte etwas Ausfluss mit Blepharospasmus u. mehrere Tage darauf war weiter nichts zu sehen, als dass sich die Granulationen mehr entwickelt hatten.

Aus diesen Beobachtungen folgt nun, dass die Ophthalmia militaris durch unmittelbare Uebertragung ansteckt, dass die purulente Materie das Vehikel des Contagium ist; dass die Eigenschaft, anzustecken, eben sowohl der chronischen Form der Ophthalmie, wie der acuten zukommt; dass chron. Fälle acute u. schlimme hervorbringen können; dass auch das in den Granulationen enthaltene Fluidum Ansteckungsfähigkeit besitzt u. s. w. Die Granulationen bestehen, wie beim Menschen, aus Bläschen mit dünnen Wänden, in ihnen ist ein klebriges, halbdurchsichtiges Fluidum enthalten u. sie scheinen in einer Hypertrophie der Schleimbälge zu bestehen. — In Bezug auf die Annahme, dass die Ophthalmia purulenta identisch sei mit der O. gonorrhoica, wurden folgende Versuche angestellt.

11. *Versuch.* Man brachte auf die Augenlidbindehäute eines Hundes das Fluidum einer seit 5 Tagen bestehenden Gonorrhöe; da nichts darauf erfolgte, so inoculirte man den flüssigen Stoff derselben Gonorrhöe vier Tage später noch einmal; es entstand hierauf eine purulente Augenentzündung, die Augenlider wurden wulstig aufgetrieben; die Entzündung bestand lange Zeit, verschwand aber endlich von selbst, u. bei der Untersuchung zeigten sich Granulationen, die den vorhergehenden ganz glichen.

12. *Versuch.* Nach einer ähnlichen Inoculation entstanden Granulationen.

13. *Versuch.* Das 3 Monate vorher einer Gonorrhöe entnommene u. auf die bereits granulöse Bindehaut eines Hundes übertragene Fluidum bewirkte nichts, als eine Vergrösserung der Granulationen, wie es schien.

14. *u.* 15. *Versuch.* Das Fluidum einer acuten Gonorrhöe wurde in die Nase, den Anus u. auf die Ruthe zweier Hunde gebracht; es erfolgte aber weder die geringste Reizung, noch Ausfluss. Ebenso verhielt es sich mit dem Secrete der purulenten Ophthalmie (s. oben).

In Bezug auf die Frage, ob die *Zerstörung der Granulationen gegen einen neuen Anfall von Ophthalmie sicher stelle*, wurden ebenfalls an Hunden Versuche angestellt, indem man die granulirende Bindehaut wegschnitt u. darauf das purulente Secret einer Ophthalmie inoculirte; da jedoch in den beiden hierüber angestellten Versuchen (16 u. 17) das Substrat der Granulationen durch Excision weggenommen wurde, so sind sie nicht entscheidend. — In Betreff der Annahme mancher Aerzte, dass die purulente Ophthalmie *das Resultat einer allgemeinen Ansteckung* sei, wurden zwei Versuche angestellt, die jedoch nicht hinreichend sind, um jene Annahme zu widerlegen. Man trug nämlich in dem einen Versuche (18. Vers.) das Secret einer Ophthalmie auf das Zellgewebe des Halses über, nachdem man vorläufig einen Schnitt in die Haut gemacht hatte; in dem andern Versuche (19. Vers.) brachte man das Secret in den Hals u. die Leiste, ohne dass in beiden Fällen nachher die geringste Spur von Affection der Augen wahrgenommen wurde. — Zur Erörterung der Annahme Einiger, dass *die Compression des Halses* als Ursache Antheil an der O. purulenta habe, wurden sieben Versuche an Hunden angestellt (20.—26. Versuch). Man strangulirte langsam zwei Hunde, fand aber hinterher keine Granulationen, in dem einen Falle nur eine leichte Injection der Bindehaut. Diese beiden Beobachtungen widersprechen somit der Beobachtung E b l e's, welcher bei Erhängten Granulationen wahrgenommen hat. In drei anderen Fällen (22., 23. u. 24. Vers.) comprimirte man den Hals der Hunde sehr stark mit einem Bande u. zwar mehrere Wochen lang; aber auch hierauf erfolgte nur eine Gefässinjection, übrigens aber weder Entzündung der Augen, noch Anschwellung, noch Granulationen. In noch zwei Versuchen (25. u. 26. Vers.) comprimirte man den Hals zweier Hunde, deren Bindehäute bereits granulös waren. Es erfolgte weder eine Vergrösserung der Granulationen, noch irgend eine andre Veränderung. — Die Behauptung eines Antwerpner Arztes, dass der in der Luft herumfliegende Staub u. andere fremde Körper die Ursache der O. purulenta seien, veranlassten D e C o n d é zu einer neuen Reihe von Versuchen. Er reizte die Augen eines Hundes (27. u. 28. Vers.) täglich mit grob pulverisirtem Pfeffer u. Tabak; die Augen rötheten sich, es entstand Schmerz, Granulationen bildeten sich aber nicht. Ebenso wenig Veränderung zeigte sich in den Augenlidbindehäuten eines Hundes, dem er mehrere Tage lang früh u. Abends groben Sand in die Augen gestreut hatte (29. Vers.). Bei einem Hunde, dem er einige Grane Tartarus

stibiatus in das eine Auge eingeblasen hatte, entwickelte sich eine Keratitis, wozu Blepharospasmus trat; Spuren von Granulationen waren aber nicht wahrzunehmen (30. Vers.). Einem jungen Hunde tröpfelte er mehrere Tage hinter einander Urin in die Augen, einem andern eine Auflösung von 1 Gr. Cuprum sulphuricum auf eine Unze dest. Wasser täglich dreimal; aber auch hierauf zeigte sich keine Veränderung in den Augen (31. u. 32. Vers.). Bei einem Hunde, welcher bereits an Granulationen litt u. dem feiner Sand zweimal täglich in die Augen gestreut wurde, erfolgte weder eine Verschlimmerung des bereits bestehenden Uebels, noch irgend eine unangenehme schmerzhafte Empfindung (33. Vers.). — De Condé schliesst nun aus diesen Versuchen, dass die Einführung fremder Körper in die Augen nicht nur nicht geeignet ist, die Bindehaut wie bei der O. granulosa zu reizen, sondern auch nicht einmal das bestehende Uebel zu verschlimmern. In einem andern Versuche (34. Vers.) comprimirte er stark den ganzen Hals eines jungen, starken Hundes vom untern Theile an bis an die Kinnladen, später unterband er die Vena jugularis externa der rechten Seite u. legte während dem den Hund mit einem andern zusammen, der bereits an einer inoculirten Ophthalmie litt. Nach mehreren Wochen fand er die Bindehaut jenes Hundes granulirend. In einem andern Falle (35. Vers.) instilllirte er eine Auflösung des Sublimats, u. legte den Hund, an welchem er diesen Versuch machte, ebenfalls mit einem andern an einer inoculirten Ophthalmie leidenden Hunde zusammen. Hierauf entstanden ebenfalls Granulationen. Bei diesen Versuchen bleibt es aber ungewiss, ob die Granulationenbildung durch die Compression des Halses u. die reizende Flüssigkeit bedingt war, oder durch das Zusammenliegen der Hunde mit einem andern an einer Ophthalmie bereits leidenden. De Condé entscheidet sich für die letztere Annahme, indem nach ihm das Contagium sich durch die Luft fortpflanzte u. so den Augen der gesunden Hunde mittheilte. [*Ibid. Livr.* 19.] (*Beger.*)

90. *Bemerkung über die Anwendung des Kamphers in der Behandlung der Ophthalmia militaris;* von *Dr.* Moreau zu Canoin in Belgien. Vf. behandelte beinahe 2 Jahre hindurch die an der genannten Ophthalmie leidenden Soldaten der Marienburger Garnison mit Kampher; er liess 2 Dr. desselben mit etwas Alkohol pulverisiren u. setzte diese Dosis auf ein Glas Brunnenwasser; hiervon tröpfelte er 3- bis 4mal täglich einige Tropfen in die kranken Augen u. bewirkte dadurch, wenn die Entzündung noch im Entstehen war, in kurzer Zeit Heilung. Bei weit entwickeltem Uebel aber, wie Photophobie, Eitersecretion u. Granulation war der Erfolg der Anwendung ein andrer, u. nur unter gleichzeitiger Anwendung antiphlogistischer u. ableitender Mittel gelangte er dahin, das Uebel nach längerer Dauer der Behandlung zu bekämpfen. Die Wirkung des Kamphers ist hier *reizend* u. *beruhigend*; er bewirkt in dem mit ihm in Berührung kommenden Theile Wärme, Röthe u. ein solches Brennen, dass das Auge sogleich in Thränen schwimmt; allein dieses Brennen u. Thränen ist nur vorübergehend, die Röthe u. Reizung zerstreut sich u. der Augapfel kehrt zum Normalzustande zurück. [*Ibid. Livr.* 20.] (*Beger.*)

91. *Ueber die Anwendung des Strychnins u. der Nux vomica in der Behandlung der Amaurose;* von Flor. Cunier. Gegen die Bemerkung Pétrequin's, dass der Gebrauch der Nux vomica bei den von ihm behandelten Kranken niemals Funken hervorgerufen habe (s. Jahrbb. Bd. XXI. S. 341 u. 344), sagt Cunier, dass unter 67 Fällen, von denen 41 aus seiner Praxis u. 26 aus deutschen Journalen gesammelt waren, das Mittel in schwächeren Dosen angewendet wurde, als es Pétrequin anwendete, u. dass dessenungeachtet bei 63 Individuen Funken erschienen. Cunier bedient sich einer Auflösung des Strychnins in einem essentiellen Oele, worin es leicht löslich ist. Dieses Strychninöl wird auf die entblösste Haut gestrichen, zwischen die Augenlider getröpfelt oder um die Augen eingerieben. [*Ibid. Livr.* 13 *u.* 14.] (*Beger.*)

92. *Vorläufige Bemerkungen über die Operation des Schielens*; mitgeth. vom Geh. Med.-Rathe *Dr.* Dieffenbach in Berlin. Vf., der seit seinen ersten Mittheilungen über ebengenannte Operation in der med. Vereins-Zeitung für Preussen (s. Jahrbb. Bd. XXVI. S. 75) binnen wenigen Monaten über *dreihundert* schielende Augen operirt hat, sich jedoch vorbehält, in einer eignen, nächstens zu erwartenden Schrift ausführlichen Bericht darüber zu erstatten, beschränkt sich einstweilen auf folgende Bemerkungen. Die jüngsten Individuen, an denen er die Operation vollzog, waren 5, die ältesten fast 50 Jahre alt. Mochten sie nun mit einem oder mit beiden Augen zugleich schielen, die Operation hatte in der Regel gleich günstigen Erfolg. Schielte der zu Operirende mit beiden Augen, so operirte D. entweder zuerst das stärker schielende u. nach vollendeter Heilung das andre, oder auch beide Augen zugleich. Das von einer Verkürzung des Musc. rectus internus, zuweilen auch von einer gleichzeitigen Verkürzung des M. trochlearis, der dann auch durchschnitten werden musste, abhängige Schielen nach innen kam bei weitem am häufigsten vor. Unter der grossen Zahl der von D. Operirten fanden sich nur einige wenige Individuen, die nach aussen, noch seltener aber solche, die nach oben oder nach oben u. innen, solche endlich, die nach unten schielten, gar nicht. Das Schielen nach oben war bisweilen mit Blepharoptosis complicirt, indess verschwand auf Durchschneidung des M. rectus superior nicht blos das Schielen, sondern auch die Ptosis, letz-

tere jedoch nur allmälig. Ebenso hatte sich zu dem Schielen nach aussen oder innen öfter Nystagmus bulbi gesellt. Aber auch hier hörte in der Regel nach Durchschneidung des äussern oder innern geraden Muskels nicht nur das Schielen, sondern auch der Nystagmus auf, in anderen Fällen dauerte jedoch letzterer fort, u. verschwand nicht eher, als nach Durchschneidung des M. rectus superior, oder obliquus superior, oder rectus externus. War das Schielen mit Cataracta complicirt, so wurden beide zugleich, u. zwar jedesmal mit günstigem Erfolge für beide Uebel, operirt. Bei vielen Schielenden beobachtete D. Cataracta centralis oder Narben auf der Hornhaut. Die meisten Individuen hatten schon in der frühesten Kindheit nach der Ophthalmia neonatorum, nach scrophulös. Augenentzündungen mit Geschwüren auf der Hornhaut, nach acuten Exanthemen u. s. w. zu schielen begonnen. Auch bei schielenden Augen mit Narben auf der Hornhaut, an denen früher künstliche Pupillen gemacht waren, hatte die Operation den gewünschten Ausgang u. eine bedeutende Verbesserung des Gesichts zur Folge. Alle Schielende sahen, wenn sie nur mit *einem* Auge schielten, mit dem schielenden schlechter als mit dem andern, ohne dass diess jedoch von den Wenigsten bisher bemerkt worden war, indem sie eigentlich immer nur mit dem bessern Auge gesehen hatten, während das andre geschlummert hatte. Schielten sie mit beiden Augen, so war das am wenigsten schielende in der Regel das kräftigste. Die Operation hob die Schwachsichtigkeit vollkommen, ja Einige, welche an wirklicher amaurot. Amblyopie litten, sahen unmittelbar nach der Operation scharf. Einige Schielende, die vor der Operation öfter doppelt sahen, sahen es auch nach derselben noch einige Zeit fort, dann aber nicht mehr. Solche, die nie doppelt gesehen hatten, sahen mitunter unmittelbar nach der Operation doppelt, u. zwar wahrscheinlich deshalb, weil sie bisher nur mit dem bessern Auge gesehen, während das andre geruht hatte. Indess verschwand auch hier das Doppeltsehen später. Einige Operirte sahen unmittelbar nach der Operation noch schlechter als zuvor, nachdem sie jedoch das operirte Auge einige Zeit geübt hatten, vollkommen deutlich. Der Grund davon mochte wohl darin liegen, dass durch die Wiederherstellung der normalen Stellung des Auges ein früher im Schatten befindlicher ungeübter Punkt der Retina erst nach und nach für das Licht empfänglich werden musste. — *Operation.* Bei nachstehenden Bemerkungen wird die Operation des Strabismus convergens als Norm vorausgesetzt. Der Operateur steht immer an der rechten Seite des Kranken, er möge nun das rechte oder linke Auge operiren wollen. Der Kranke selbst sitze auf einem Stuhle. Ein hinter ihm stehender Assistent ziehe das obere Augenlid mit einem Pellier'schen Haken in die Höhe, ein zweiter Gehülfe, der, um nicht zu geniren, vor dem Kranken knien möge, das untere Augenlid mittels eines gestielten Doppelhakens, dessen Klauen durch einen Querbalken verbunden sind, herab. Darauf führe der Operateur ein sehr feines Häkchen im innern Augenwinkel an der Uebergangsstelle der Conjunctiva an den Bulbus flach durch dieselbe u. übergebe dasselbe einem dritten Assistenten, der an der linken Seite des Kranken seinen Platz zu nehmen hat. Ist diess geschehen, so führe der Operirende ein zweites Häkchen in einer Entfernung von $1\frac{1}{2}'''$ von dem ersten, flach durch die Conjunctiva bulbi hindurch. Operateur u. Assistent ziehen nun gleichzeitig die Häkchen etwas an, heben dadurch eine Falte der Bindehaut in die Höhe u. drehen den Bulbus zugleich etwas nach aussen. Hierauf werde die aufgehobene Falte mittels einer auf der Fläche gebogenen Augenscheere durchschnitten, wodurch gewöhnlich schon die Sehne u. der vordere Theil des Muskels entblösst wird. Nachdem hierauf die äussere Fläche des Muskels durch ein paar Scheerenschnitte eine Strecke weit entblösst worden, führe man einen etwas grössern stumpfen Haken unter der Sehne hindurch u. entferne die beiden Conjunctivahäkchen. Mit diesem Muskelhaken, der nun den Augapfel ganz in seiner Gewalt hat, ziehe man diesen aus dem innern Augenwinkel hervor, schiebe dann eine abgeflachte Sonde unter den Muskel u. trenne mittels dieser den zwischen Muskel u. Bulbus durch Zellgewebe vermittelten lockern Zusammenhang. Den Muskel selbst durchschneide nun der Operateur mit schon gedachter Augenscheere entweder vor dem Haken in der Sehne oder hinter dem Haken zu Anfange der Muskelsubstanz oder einige Linien tiefer herab. Wird die Sehne durchschnitten, so bleibt nichts von ihr am Bulbus haften u. der Muskel zieht sich gewöhnlich eine Linie weit zurück. Wird der Muskel selbst im vordern Theile oder weiter nach hinten durchschnitten, so zieht sich der hintere Theil zurück, während das mit dem Bulbus in Verbindung gebliebene vordere Ende sich nach vorn als ein lockeres Muskelstückchen zurückschlägt, welches man entweder mit der Scheere hinwegnimmt oder, wenn man die Wiedervereinigung desselben mit der hintern Muskelpartie beabsichtigt, in die Wände zurückdrängt. Wird die Operation von einer geübten Hand ausgeführt, so dauert sie selten länger als eine Minute u. ist fast schmerzlos. Nach Beendigung der Operation reinige man die Wunde mittels eines in kaltes Wasser getauchten weichen Schwammes. Zur Nachbehandlung verordne man kalte Umschläge u. Abführungen von Bitterwasser, setze den Kranken auf eine sehr strenge Diät u. halte ihn in einem verdunkelten Zimmer. In den meisten Fällen geht die Heilung sehr schnell von Statten, so dass schon nach wenigen Wochen alle Spuren der Operation verschwunden sind. Die Operation

des Schielens nach innen ist die bei weitem leichteste, schwerer schon beim Schielen nach innen u. oben die Durchschneidung des M. obliquus superior, so wie die des Rectus externus beim Strabismus divergens, am schwierigsten jedoch die Durchschneidung des M. rectus superior beim Schielen nach oben. Was übrigens die Handgriffe bei diesen verschiedenen Operationen anlangt, so sind es ganz dieselben, wie bei der des Strabismus convergens. — *Bemerkungen über die Operation.* Das Hinaufziehen des obern u. das Herabziehen des untern Augenlides mit Hülfe von Augenlidhaltern, um die ganze vordere Fläche des Bulbus frei zu machen, ist unerlässlich, da weder der Wille des Kranken, noch das Voneinanderziehen der Augenlider mittels der Finger diess zu bewerkstelligen vermögen. Der Augapfel selbst kann nur durch feine Häkchen, welche flach durch die Conjunctiva zu führen sind, fixirt werden. Schmerzhafter u. zugleich unsicherer als das Fassen u. Aufheben der Conjunctiva, statt mit einem scharfen Haken, ist die zu gleichem Zwecke beliebte Anwendung einer Pincette, indem die mit der Pincette gefasste Conjunctivafalte leicht abreisst oder die Pincette abgleitet; ist diese aber mit Häkchen versehen, so quetscht sie nicht nur, sondern verletzt auch. Indess müssen, um die Falte gehörig anspannen zu können, zwei Häkchen angelegt werden. Die Erscheinungen, welche D. nach der Operation (wobei abermals die des Strabismus convergens als Norm angenommen wird) eintreten sah, sind nun folgende. Entweder 1) der Bulbus nimmt nach der Durchschneidung des Muskels die normale Stellung an, oder 2) bleibt noch etwas schielend, oder 3) dreht sich nach aussen. Findet nur ein sehr geringer Grad von Strabismus convergens statt, u. macht man deshalb nur eine sehr kleine Oeffnung in die Conjunctiva u. durchschneidet blos die Sehne des Muskels dicht am Bulbus, ohne den Muskel weiter zu lösen, so behält der Augapfel anfangs fast die nämliche Stellung u. nimmt erst nach einigen Wochen die normale an. Wird dagegen die Conjunctiva in einer grössern Ausdehnung durchschnitten u. der Muskel an seiner untern Fläche mittels eines Schiebers vom Bulbus getrennt u. dann durchschnitten, so verschwindet das Schielen sogleich beinahe oder auch ganz. Geschieht aber die Durchschneidung der Conjunctiva in einem grössern Halbkreise nach der Rundung des Bulbus, wird das Zellgewebe weit getrennt, der Muskel weit nach hinten gelöst u. in der Mitte durchschnitten, so bekommt der Augapfel, auch wenn früher die ganze Cornea im innern Augenwinkel versteckt war, doch sofort eine gerade Stellung. Sehr oft war es längere Zeit nach der Operation unmöglich, das Auge, welches geschielt hatte, von dem andern zu unterscheiden. Bei Einigen, welche nach der Operation noch etwas schielten, nahm das schielende Auge durch Zubinden des gesunden u. starkes Rollen des Bulbus nach aussen, noch die völlig normale Stellung an, indem sich die neue Zwischensubstanz allmälig ausdehnte. Bei anderen Operirten, bei denen D. diese glückliche Nachwirkung der Operation nicht erwartete u. deshalb letztere wiederholte, fand er den Muskel schon 14 Tage nach der ersten Durchschneidung desselben genau wieder mit dem Bulbus vereinigt u. ausser einer kleinen Verdickung u. grösserer Festigkeit an der Durchschneidungsstelle kein sonstiges Merkmal der schon einmal statt gehabten Operation. Der Bulbus kann unmittelbar nach der Operation durch den M. obliquus superior, später auch durch den durchschnittenen u. wieder mit ihm verwachsenen Rectus nach innen bewegt werden. Bei mehreren Individuen, bei denen der M. rectus internus tiefer in der Orbita durchschnitten worden war, wendete sich einige Wochen nach der Operation das Auge mehr nach aussen, so dass nun ein wirklicher Strabismus divergens sich ausbildete. Kam derselbe nur in geringerm Grade zu Stande, so genügte öfteres Betupfen der Conjunctiva im innern Augenwinkel vermöge der dadurch herbeigeführten Verkürzung dieser, den Bulbus wieder in seine normale Stellung zurückzubringen. Hatte das Schielen nach aussen aber in stärkerm Grade statt, so durchschnitt D. den M. rectus externus, worauf der Bulbus sich wieder in die Mitte stellte, besonders wenn gleichzeitig eine Bindehautfalte aus dem einen Augenwinkel hinweggenommen wurde, indem die nachfolgende Vernarbung hier anziehend auf den Bulbus wirkte. Blieb das Auge auch nach Lösung u. Durchschneidung des M. rectus externus noch nach aussen gerichtet, so knüpfte D. einen haarfeinen Faden um die Sehne desselben, rollte damit den Bulbus stark nach innen, zog dann den Faden straff an, führte das Ende desselben quer über den Nasenrücken fort, schlang es um ein Stück gutes Klebpflaster u. klebte diess an der entgegengesetzten Seite der Nase fest — ein Verfahren, das meistens den gewünschten Erfolg hatte. [*Casper's Wochenschr.* 1840. *Nr.* 27.] (*Brachmann.*)

93. *Zur Heilung des Strabismus durch die Myotomie;* vom Hofrath *Dr.* v. Ammon. Vf. theilt zunächst einen Fall von Strabismus divergens, der von *Dr.* Baumgarten durch die Myotomie beseitigt wurde, so wie einen Fall von Strabismus convergens mit, gegen den der Vf. selbst die Myotomie in Gebrauch zog, u. reiht daran mehrere Bemerkungen.

Fall. I. *Myotomie des äussern geraden Augenmuskels;* von *Dr.* Baumgarten. Die Kranke stand in den vierziger Jahren, war von kräftiger, gesunder Körperconstitution u. litt bei normaler Stellung des linken Auges an einem bedeutenden Strabismus divergens des rechten. Wurde das linke Auge geschlossen, so vermochte die Kranke zwar einen etwas stärkern Willenseinfluss auf das schielende Auge auszuüben u. dasselbe mit der Sehaxe ziemlich in die Mitte der Augenspalte zu bringen. Weiter nach dem innern Au-

genwinkel hin war aber keine Bewegung möglich. Ueber die Genesis des Uebels konnte Vf. nichts erfahren, als dass dasselbe schon in den ersten Lebensjahren bestanden habe. Trotz dem unterlag es keinem Zweifel, dass der äussere gerade Augenmuskel verkürzt war u. die Bewegung des Bulbus nach innen verhinderte. Das Sehvermögen des schielenden Auges war nur in sofern gestört, als es nicht so scharf war, als das des linken. Die Ursache hiervon lag unstreitig in der geringen Uebung desselben. Vf. liess die Augenlider so fixiren, dass das obere durch einen wenige Linien über dem äussern Augenwinkel eingeschobenen Augenlidhalter in die Höhe gezogen wurde, während das untere auf dieselbe Weise nach unten herabgehalten ward. So gelang es, das Ligamentum palpebrale externum sichtbar zu machen. Nun fixirte v. Ammon den Bulbus auf folgende Art: Er setzte ein behufs dieser Operation besonders angefertigtes gabelförmiges Doppelhäkchen so weit als möglich von der Hornhaut entfernt am äussern Augenwinkel in die Conjunctiva bulbi ein, drückte es bis in die Sclerotica, doch ohne dieselbe zu durchstossen, u. zog nun den ganzen Bulbus so viel als möglich nach innen. Hierauf fasste B. mit einem einfachen bei der Iridodialysis gebräuchlichen Häkchen das Ligamentum palpebrale externum u. durchschnitt es mit einem schmalen, kurzen Messerchen, worauf der Bulbus schon um Vieles mehr nach der entgegengesetzten Seite gezogen werden konnte. Eine hierbei unwillkommene Erscheinung war die Blutung, die, wenn auch nicht bedeutend zu nennen, dennoch ein häufiges Wegtupfen mit dem Schwamme erforderte. Indessen gelang es dem Vf., durch einige wenige tiefer geführte Schnitte den rechten äussern Augenmuskel sichtbar zu machen. Sogleich führte er das stumpfe Blatt einer kleinen, schmalen u. nach der Schneide gebogenen Scheere unter den Muskel u. durchschnitt ihn ungefähr 2 Linien hinter seiner vordern Insertion, worauf das vordere kurze Schnittende sich in die Augenlidspalte hervorlegte. Nachdem der Muskel durchschnitten, wurden die Häkchen schnell aus dem Auge entfernt u. die fixirten Lider losgelassen, das hervorquellende Blut abgewischt u. der Operirten einige Minuten Ruhe gegönnt. Als sie darauf das Auge wieder öffnen musste, hatte sich die Stellung der Sehaxe auffallend verändert. Bei noch geschlossenem linken Auge konnte nämlich jetzt das rechte ganz nach dem innern Augenwinkel gewendet werden, was früher nicht möglich gewesen war. Nur wenn die Operirte beide Augen zugleich öffnete u. bewegte, folgte das kranke dem gesunden mit auffallendem Zögern, u. wenn hierbei die Willenskraft nicht angestrengt ward, sank es wohl auch auf Augenblicke in seine frühere falsche Stellung zurück, eine Erscheinung, die ganz natürlich ist u. auch bei der Operation des Caput obstipum nicht fehlt. Nach beendigter Operation wurden sogleich kalte Umschläge aufs Auge gelegt u. damit die Nacht hindurch fortgefahren. Tags darauf war die ganze Conjunctiva bulbi ecchymotisch infiltrirt, die Augenlidbindehaut nur stellenweise geröthet u., ausser an der Stelle, wo die Verwundung statt gefunden hatte, nirgends ein Schmerz vorhanden. Die Umschläge von kaltem Wasser wurden unaufhörlich fortgesetzt. Am 1. Mai, dem 2. Tage nach der Operation, war der Zustand des operirten Auges folgender: die ecchymotische Röthung der Augapfelbindehaut war dieselbe, wie Tags zuvor, dagegen hatte sich jetzt die Conjunctiva des untern Augenlides auch mit Blut infiltrirt, während die des obern ziemlich normal geröthet war. An der Stelle des Bulbus, an welcher das Doppelhäkchen eingesetzt worden war, war eine kleine Narbe mit aufgeworfenen, von der turgescirenden Bindehaut gebildeten Rändern sichtbar. Ausserdem konnte man am äussern Augenwinkel einzelne leichte Granulationen u. beginnende Adhäsionen zwischen den Schnittenden des Ligam. palpebr. bemerken. Weil letztere die freiere Bewegung des Auges zu hindern schienen, trennte Vf. diese Schnittenden aufs Neue mittels einer feinen silbernen Sonde, worauf einige Tropfen Blut, mit Thränen vermischt, aus dem Augenwinkel traten. An diesem Tage wurde den kalten Umschlägen Tinct. arnicae beigemischt. (Tinct. arnicae Drachmam, Aquae fontanae uncias sex. Augenwasser.) Am 2. Mai. Die Röthung des Auges hat sich an einzelnen Stellen um Vieles vermindert, am intensivsten ist sie noch am innern Augenwinkel; (die Kranke hat die letzte Nacht auf der linken Seite geschlafen). Im Umkreise des Lig. palp. scheinen sich neue Granulationen bilden zu wollen, weshalb die Kranke streng angehalten wurde, bei fortwährendem Bedecktsein des linken Auges mit dem rechten so viel als möglich nach der linken Seite zu sehen. Am 4. Mai. Der Zustand des operirten Auges ist vollkommen befriedigend. Bis auf den innern Augenwinkel, welcher noch immer geröthet ist, erscheint die Conjunctiva nur noch gelblich gefärbt (das Zeichen regressiver Ecchymose). Die Augenlider sind normal; am äusseren Augenwinkel einzelne, hirsekorngrosse Granulationen um das Lig. palp. herum (eine unwillkommene Erscheinung). Die Behandlung bleibt noch immer dieselbe. Am 7. Mai. Bei einer nochmaligen, heute angestellten Untersuchung des operirten Auges u. einer genauen Vergleichung desselben mit dem gesunden ergab sich, dass das Resultat der Durchschneidung des verkürzten Augenmuskels doch ein sehr günstiges genannt werden muss, indem die gleichmässige Axenbewegung beider Augen bis auf eine sehr unbedeutende Divergenz hergestellt worden ist. Es steht mit Gewissheit zu erwarten, dass es durch fortgesetzte Aufmerksamkeit der Kranken auf ihren Zustand, durch zweckmässige Uebung des rechten Auges in den Bewegungen nach dem innern Augenwinkel hin sehr bald gelingen werde, die noch übrige geringe Disharmonie mit den Bewegungen des gesunden vollends schwinden zu machen.

Fall II. *Durchschneidung des innern geraden Augenmuskels;* von *Dr.* v. Ammon. Am 2. Mai 1840 vollzog Vf. die Myotomie bei einer ziemlich bejahrten Frau, Namens Wenzeln, mit Strabismus convergens, bei welcher er schon am 27. April einen Versuch gemacht hatte, der aber deshalb nicht gelang, weil zur Fixirung des sehr stark nach innen stehenden Auges nur einfache Häkchen gebraucht worden waren, mit denen er nicht wagen durfte, in die Sclerotica einzudringen, die aber jedesmal ausrissen, so oft die blosse Conjunctiva damit gefasst u. der mit grosser Heftigkeit in den innern Augenwinkel fliehende Bulbus vom innern Augenwinkel abgezogen wurde. Die Operation wurde in diesem Falle durch die Kleinheit des Augapfels u. der Augenlidspalte, durch den etwas aufgelockerten Zustand der Conjunctiva u. die ungeheure Convergenz der Sehaxen erschwert. Obgleich der Strabismus auf beiden Augen statt fand, beschloss Vf. doch, vor der Hand nur das linke Auge zu operiren. Die am 2. Mai verrichtete Operation geschah unter der Assistenz des *Dr.* Baumgarten u. eines zweiten Gehülfen auf folgende Weise: Nachdem die Augenlider auf die gewohnte Weise mittels Augenlidhaken fixirt worden waren, zog v. A. zuerst das Auge durch ein an der äussern Seite der Cornea in die Sclerotica eingesetztes, sich auch hier sehr bewährendes, knieförmig gebogenes Doppelhäkchen stark nach aussen, übergab dieses dem *Dr.* B., u. setzte dann ein zweites Doppelhäkchen in die Sclerotica am innern Augenwinkel ein, welches er wiederum dem *Dr.* B., der inzwischen das jetzt überflüssige erste Häkchen entfernt hatte, übergab u. damit das Auge stark nach aussen ziehen liess. Als dieser schwierige Act gelungen war, bot sich eine neue Schwierigkeit dar. Die sehr dicke, etwas entzündete Augenlidconjunctiva warf sich in Falten, die innere Augenlidfläche ward in dem innern Augenwinkel zur äusseren, schwoll an, u. es war sehr schwer, die Operation fortzusetzen. Doch

es geschah. Während der Gehülfe den Doppelhaken stärker nach aussen anzog, fasste v. A. die Conjunctiva in der Gegend der Caruncula lacrymalis mittels der Pincette, hob sie in die Höhe, trennte sie mittels eines kleinen scharfen Scalpells vorsichtig los, u. suchte so allmälig zum Muskel zu gelangen. Während dieses Actes liess die Spannung des Augapfels schon bedeutend nach. Die Blutung war so stark, dass man die Insertion des Muskels anfangs nicht sehen konnte. Doch als dieses endlich gelang, durchschnitt Vf. den innern geraden Augenmuskel an seiner Insertionsstelle mit einer gebogenen Scheere, wie sie *Dr.* Baumgarten in seinem Falle benutzt hatte. Das Resultat dieser Durchschneidung war nicht das, welches Dieffenbach angiebt, denn das Auge stellte sich nicht sogleich links. Vf. vermuthete deshalb, dass wohl noch einzelne Fasern des Muskels undurchschnitten sein möchten, u. ging mit einem hakenförmig gebogenen Daviel'schen Löffel dicht an der Sclerotica der innern Seite nach hinten, zog die noch ungetrennten Muskelfasern nach vorn u. durchschnitt sie gänzlich. Aber auch jetzt, nachdem man sich auf das Bestimmteste von der gänzlichen Ausschneidung des Muskels durch eine genau wiederholte Untersuchung überzeugt hatte, stand der Bulbus noch immer nach innen. Nur wenn man das rechte Auge verband, konnte das linke mehr nach aussen gewendet werden, als diess vor der Operation möglich gewesen war. Die Kranke war sehr angegriffen, machte aber einen weiten Weg nach ihrer Wohnung zurück, wo sie die ihr verordneten kalten Umschläge fleissig gebrauchte. Sie hatte einige Tage hindurch Schmerzen nach der Operation, allein es waren weder Geschwulst, noch Entzündung zugegen; die ecchymotische Röthung war vermindert und das Auge selbst stand mehr nach aussen, als vor u. unmittelbar nach der Operation. Zur Behandlung der noch vorhandenen Ecchymosen wurde am 3. Tage nach der Operation Tinct. arnicae mit Wasser verordnet. Am 10. Mai. Alle vorhanden gewesenen Erscheinungen traumatischer Reaction sind bis heute verschwunden. Die Operirte vermag das Auge bis in die Mitte der Augenlidspalte zu bewegen u. wird zu fortwährenden Uebungen in diesen Bewegungen streng angehalten. Sie ist mit dem Resultate der Operation zufriedener als der Vf., obgleich nicht zu läugnen ist, dass durch dieselbe die Stellung des Auges sehr gewonnen hat. Diplopie ist vorhanden.

Die Myotomie am Bulbus des Lebenden ist keine leichte Operation, obgleich sie so erscheint, wenn man sie am Leichname verrichtet. Die grösste Schwierigkeit gewährt die Fixirung des Bulbus, diese steigt mit dem Grade des Strabismus. Es ist unmöglich, diese Fixirung durch blosse Fassung der Conjunctiva scleroticae mittels eines einfachen Häkchens zu erreichen, weil die Conjunctiva sehr locker auf der Sclerotica liegt, mit ihr fast gar nicht durch Zellgewebe verbunden ist u. sich sehr schnell bei einigem Anziehen von ihrer Unterlage trennt. Wenn dieses aber bei der ersten Fixirung des Bulbus nicht eintritt, so geschieht es bestimmt, wenn die Conjunctiva bulbi bei ihrem Uebergange zum Augenlide durchschnitten wird. Durch diese Trennung verliert die so dehnbare Conjunctiva ihre Spannung u. es tritt die eben geschilderte Lostrennung ein. Versucht man mittels der gewöhnlichen Häkchen gleichzeitig mit der Conjunctiva scleroticae die obere Schicht der Sclerotica zu fassen, so ist dieses sehr schwierig, wie jeder Versuch am lebendigen menschl. Auge beweist, ja wohl selbst gefährlich. Um nun die sichere Fixirung des Bulbus durch unschädliches, aber festes Fassen der Sclerotica zu bewerkstelligen, liess v. A. ein Doppelhäkchen fertigen, das knieförmig, nicht rund gebogen ist u. dessen Spitzen die Conjunctiva leicht durchdringen u. die Sclerotica fassen, ohne dieselbe ganz zu durchdringen. Mittels dieses Instrumentes ist es sehr leicht, den Bulbus schnell, dauernd u. fest zu fixiren, ohne Gefahr zu laufen, ihn stark zu verletzen. Die Durchschneidung der Conjunctiva bei der Caruncula lacrymalis oder am äussern Augenwinkel geschieht am besten so, dass man mittels einer gewöhnl. Pincette, die sehr dünne Schenkel u. eine genau schliessende Spitze hat, wohl auch als Hakenpincette sich endigen kann, die Conjunctiva kräftig fasst, sie stark in die Höhe hebt u. sie nun von aussen nach innen durchschneidet. Hierzu bediente sich v. A. eines schmalen u. kurzen kleinen Messers. — Zum Fassen u. zur Fixirung des zu durchschneidenden Augenmuskels hat Vf. ein Instrument machen lassen, das die Form u. Grösse eines knieförmig gebogenen Daviel'schen Löffels hat; es sitzt auf einem Stiele fest auf. Man kann jedoch hierzu wohl auch den Daviel'schen Löffel, den man sich nach Bedürfniss biegt, benutzen. Wo die Insertion des Muskels tief nach hinten statt findet, kann man wohl auch eines stumpfen Hakens bedürftig werden. Zu Durchschneidung des fixirten Muskels nimmt man eine Scheere oder wohl auch das Messer, in welchem letztern Falle die innere Fläche des gebogenen Daviel'schen Löffels oder die des hierzu bestimmten Muskelfixators die Hohlsonde für das Messer bildet. Hierzu dient dasselbe Messer, mit dem die Conjunctiva durchschnitten wurde. Die Scheere muss lange Branchen haben, u. es ist gut, davon mehrere bereit zu halten, u. zwar eine gerade u. eine auf die Fläche gebogene. *Dr.* Zeis, der Dieffenbach's Instrumente von Berlin mit nach Dresden brachte, zeigte dem Vf. trefflich gearbeitete Scheeren, Häkchen u. Pincetten, welche Dieffenbach bei der Myotomia bulbi gebrauchte; mit ihnen sah v. A. den *Dr.* Zeis zwei Operationen trefflich machen. — Von grosser Wichtigkeit ist bei der Myotomia bulbi die Zahl der Gehülfen; Vf. hat sie unter der Assistenz von nur zweien verrichtet, wird die Operation jedoch künftig nur mit Beihülfe von dreien ausführen. Da auf einem kleinen Raume so viele Hände beschäftigt werden müssen, so ist es ferner wichtig, die Blutung, welche nach Durchschneidung der Conjunctiva ziemlich stark ist, nicht zu rasch überhand nehmen zu lassen, weil sie die Operation stört. Grössere Schwämme können deshalb nicht gebraucht werden, weil durch festes Aufdrücken derselben in dem blutenden innern oder äussern Augenwinkel die durch Instrumente fixirten Augenlider, so wie das Auge gezerrt werden. Kleine zwischen Pincettenbran-

chen befestigte Schwammstücke leisten treffliche Dienste. Nicht leicht zu erreichen ist endlich noch bei der Operation der Myotomie die Fixirung der Augenlider. Es ist fast unmöglich, hierzu, wie es sich bei der Staaroperation so leicht bewerkstelligen lässt, sich der blossen Finger der Gehülfen zu bedienen; man kann die Augenlidhalter nicht entbehren. Man sehe darauf, dass das gewöhnliche Pellier'sche Instrument, welches man für das obere Augenlid gebraucht, gut gebogen ist u. fest u. gut an den Orbitalrand anschliesst, ohne dem Kranken Schmerzen zu machen, u. dass es breit genug sei, um den äussern oder innern Augenwinkel möglichst frei zu machen. Für das untere Augenlid passt sehr gut der von Ware angegebene Augenspiegel (Blasius akiurg. Abbildd. T. XV. Fig. 15. A. B.). Durch denselben wird man das untere Augenlid in seiner ganzen Ausbreitung sehr bequem abduciren u. fixiren können, ohne fürchten zu müssen, dass sich dasselbe umkehrt; es versteht sich, dass man den Querbalken des Instruments zwischen Augenlider u. Augapfel bringt. Nach der Durchschneidung des Muskels beginnt die Nachbehandlung u. dann die Orthopädik des Auges. Bei der Nachbehandlung ist zunächst die Aufmerksamkeit von Seiten des Arztes darauf zu richten, dass keine heftige traumat. Entzündung entstehe, was durch kalte Wasserumschläge auf das Auge am besten erreicht wird; sodann muss die Aufsaugung der Ecchymosis conjunctivae, wenn eine solche vorhanden ist, möglichst befördert werden, was sich sehr gut durch den Gebrauch kalter Bähungen, mittels einer verdünnten Arnicatinctur, erreichen lässt. Von grosser Wichtigkeit ist ferner die genaue Beobachtung u. Behandlung der Schnittwunde in der Conjunctiva. Hier ereignet es sich nämlich, dass da, wo der Muskel durchschnitten wurde, ziemlich schnell Adhäsionen durch plastisches Exsudat entstehen, wodurch sehr leicht Verwachsungen eintreten, welche die durch die Operation gewonnene leichtere Bewegungsfreiheit des Auges schnell hemmen. Aus diesem Grunde kann es vortheilhaft sein, gleich nach der Muskeldurchschneidung den Theil des durchschnittenen Muskels, der nach vorn liegt, gänzlich abzutragen. Wo dieses nicht geschieht oder geschehen konnte, muss der Arzt bald nach der Operation den Kranken anhalten, so viel nur immer möglich, während er die kalten Bähungen des Auges macht, dasselbe auf die entgegengesetzte Seite zu richten, was dadurch sehr erleichtert wird, wenn man das andre Auge zubindet. Diese Bewegungen des Auges müssen die orthopädischen Maschinen ersetzen, welche man nach der Durchschneidung der verkürzten Flechsen der Muskeln beim Klumpfusse, beim Caput obstipum u. s. w. mit so grossem Gewinn gebraucht. Treten nichtsdestoweniger plastische Exsudate schnell ein u. sieht man, dass die Operation hierdurch Gefahr läuft, vereitelt zu werden, so wird man gut thun, am zweiten Tage nach geschehener Myotomie mittels einer Sonde die Adhäsionen zu lösen. — Ein sehr wichtiges patholog. Phänomen ist ferner die eigenthüml. Wucherung der Conjunctiva, die sich so leicht da einstellt, wo sie verwundet oder wohl gar theilweis abgetragen wird. — Diese Hartnäckigkeit steigert sich, wenn das operirte Individuum dyskrasisch ist. Solche Wucherungen können Monate lang die Geduld des Arztes prüfen. — Cuprum sulphuricum, Argent. nitric., Tinct. thebaica sind die Mittel, welche hier vor allen anderen angewendet zu werden verdienen. Diese Folgen der Vulneration brachten nun den Vf. auf den Gedanken, ob nicht durch eine wirkliche subcutane Myotomie am Auge dieser grosse Nachtheil sich umgehen liesse. Eine subcutane Myotomie ist nach Versuchen an Leichnam- u. anderen Thieraugen, die Vf. angestellt hat, möglich; sie wäre bei dem Strabismus divergens, also an dem äussern Augenwinkel anwendbar u. es ist an der Ausführbarkeit dieser Operationsweise an Lebenden durchaus nicht zu zweifeln. Folgendes wäre der Weg, der hier einzuschlagen wäre. Man schiebt, so weit nur immer möglich, die äussere Haut sammt dem *Bulbus* von dem äussern Orbitalrande nach innen u. fixirt dort das Auge sammt den äusseren Bedeckungen so stark als möglich mittels des Mittelfingers u. Daumen, während der Zeigefinger auf die äussere Seite des Bulbus drückt u. den Zwischenraum zwischen der Sclerotica u. der äussern Orbitalwand vergrössert. Mit dem Zeigefinger der andern Hand untersucht man genau den Abstand, der zwischen Augapfel u. der äussern Orbitalwand statt findet; man ergreift sodann ein feines Scalpell u. dirigirt dieses genau, der halbmondförmigen Richtung der Orbitalwand in einem Schnitte folgend; die Spitze des Messers ist nach Durchschneidung der allgemeinen Hautbedeckungen in die Tiefe zu dirigiren, mit Vermeidung des Bulbus, der während dieser Schnitte mehr u. mehr nach innen gedrängt wird; der Operateur richte das Messer immer nach der Orbitalwand, nie nach dem Bulbus hin. Während dieser Zeit muss ein Gehülfe mittels eines in den äusseren Wundrand gesetzten kleinen stumpfen Hakens die allgemeinen Hautbedeckungen nach aussen ziehen, um die Schnittwunde zu erweitern. Während dieses geschieht, dilatirt der Operateur die Wunde in der Tiefe, um mehr u. mehr zu dem äussern geraden Augenmuskel zu gelangen. Mittels kleiner, zwischen Pincettenbranchen liegender Schwämme ist die Blutung schnell zu stillen, damit die Operation dadurch nicht aufgehalten werde. Der Operateur fasst nun den Muskelfixator, oder einen kleinen stumpfen Haken, zieht den zu durchschneidenden geraden äussern Augenmuskel hervor u. trennt denselben mittels der Scheere oder des Messers. Bei diesem Acte lässt er, sobald der Muskel einmal

fixirt ist, das Auge los, oder wenn dieses nicht rathsam ist, so wird der Muskelfixator, auf dem der Muskel liegt, einem Gehülfen übergeben u. sodann der Muskel durchschnitten. Um dem möglichen Recidive vorzubeugen, ist es rathsamer, ein Stück des Muskels gleich auszuschneiden, oder den nach der Myotomie nach vorn gelegenen durchschnittenen Insertionstheil des durchschnittenen Muskels mittels der Scheere abzutragen. Ist die Operation beendigt, so bleibt nur noch die Vereinigung der Hautwunde übrig. Diese kommt, nachdem die Anspannung der allgemeinen Bedeckungen nachgelassen hat, auf die Temporalgegend zu liegen. Damit eine möglichst kleine Narbe zurückbleibe, vereinige man die Wundränder mittels feiner Insectennadeln durch die Dieffenbach'sche umschlungene Naht. Kalte Wasserumschläge müssen das Aufkommen der Entzündung verhindern. Die Vortheile dieser Operationsweise liegen am Tage; sie ist weniger schmerzhaft, als die gebräuchliche, weil das Auge nicht mit Instrumenten fixirt wird; es sind ferner die Vortheile, die jede Subcutan-Durchschneidung gewährt, hier geltend zu machen, u. was noch höher als Alles anzuschlagen ist, es wird die Conjunctiva bulbi, dieser Vorhang der Orbita, nicht verletzt. Alle Folgen der Verlezzung dieser Membran fallen also weg. — Was die wahre Orthopädie des Auges, d. h. seine Geradegewöhnung nach der Myotomie betrifft, so besteht diese in dem häufig wiederholten Bestreben u. in der fleissigen Uebung des Operirten, seinem Auge die normale Richtung zu gewähren. Die Umgebung u. der Arzt des Kranken müssen hier Hand in Hand gehen u. nicht müde werden zu ermahnen u. aufmerksam zu machen. Ein gutes Mittel ist das Verbinden des nicht operirten Auges; dann erst kehrt das operirte Auge stets zum Centrum der Orbita zurück, u. je länger es in dieser Stellung gehalten wird, desto mehr gewöhnt es sich, in dieser zu bleiben. In einzelnen Fällen der Myotomie am Auge des Schielenden mag eine solche Orthopädie des Auges überflüssig sein, in den wenigsten aber wird sie entbehrt werden können. — Ein Hauptpunkt bei der Operation schielender Augen durch die Myotomie ist die Feststellung der Indicationen für sie. Der Vf. hält diesen Punkt für den schwierigsten, u. zwar deshalb, weil die ganze Lehre von dem Strabismus noch so ungemein dunkel u. unbestimmt ist. Das kann aber auch nicht anders sein, da die krankhafte Richtung des Auges der verschiedenartigsten Natur u. so häufig die Folge krankhafter Zustände des Gehirns, des Abdominalnervensystems u. des Augapfels selbst ist; hier öffnet sich ein weites Feld für die Genesis dieser Krankheit, abgesehen von dem Schielen, welches durch Krankheiten der Orbita verursacht wird. Ein solches Schielen durch die Myotomie heilen zu wollen, wird keinem vernünftigen Arzte einfallen. Nur dann also ist diese Operation angezeigt u. vernünftiger Weise ausführbar, wenn das Schielen ein primäres Muskelschielen ist, d. h. wenn eine Verkürzung in einem der Augenmuskeln statt findet, welche die Bewegung des Bulbus nach irgend einer Seite hin hemmt u. ihn nach einer Seite hin hält. Aber auch hier wird sich mehr als eine Beschränkung herausstellen. Die Myotomie ist übrigens an allen Muskeln des Auges zu bewerkstelligen; es ist die Ausführung der Operation freilich an dem Musculus rectus externus, internus, superior et inferior am leichtesten. Leider fehlt aber zur Zeit die eigentliche Basis der Operation, nämlich die anatom.-patholog. Untersuchung. Kein Arzt hat sich bis jetzt bestimmt von dem verkürzten Zustande des Muskels beim Schielen am Leichnam überzeugt. Möge die Myotomie, wie die Tenotomie betreffs des Klumpfusses u. des Schiefhalses, zur gründlichen Würdigung des Schielens beitragen. [*v. Ammon's Monatsschr. Bd. III. Hft.* 3. 1840.]

(*Schmidt.*)

B. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

215. *De l'influence des climats sur l'homme;* par P. Foissac, Doct. en Méd. de la faculté de Paris. Paris, chez J. B. Baillière 1837. 424 S. gr. 8. Indem Vf. schon seit längerer Zeit die Materialien zu einer „Histoire naturelle et philosophique de l'homme" zu sammeln sich beschäftigte, stiess er auf die Frage über den Einfluss des Klima auf die organisirten Wesen, fand aber, dass dieselbe eine besondere Bearbeitung erfoderte, u. so entstand das hier anzuzeigende Werk. Klima nennt Vf. den Inbegriff aller äusseren physischen u. natürlichen, an jede Oertlichkeit gebundenen Einflüsse auf organisirte Wesen (l'ensemble de toutes les circonstances extérieures physiques et naturelles attachées à chaque localité, dans leur rapport avec les êtres organisés). Die Untersuchung, wie alle diese Einflüsse auf den Menschen eingewirkt haben, ist, wie ein selbst nur oberflächlicher Ueberblick lehrt, ein so grosses u. so unendliche Vorarbeiten umfassendes Werk, zu dessen Ausführung zur Zeit noch selbst die nöthigen Materialien abgehen, dass gewiss mancher andre Gelehrte davor zurückgeschreckt wäre; u. nur ein grosses Vertrauen auf das „vou-

loir c'est pouvoir" konnte zu einem solchen Unternehmen ermuthigen. Vf. gesteht auch selbst, dass eine vollständige Ausführung dieser Materie die Geschichte der Medicin u. Philosophie aller Nationen der Erde umfassen müsste, weshalb er sich genöthigt gesehen habe, die Grenzen seiner Untersuchung sehr einzuengen, u. sich blos auf das Allgemeinste u. Wesentlichste zu beschränken. Doch lässt sich nicht läugnen, dass Vf. mit grosser Geschicklichkeit seinen Gegenstand einzutheilen u. zu beherrschen gewusst hat. Durch glückliche u. geistreiche Combinationen erlangt er oft sehr überraschende Resultate, u. eine blühende, sehr anziehende Darstellung wird nicht verfehlen, dem Buche die im Allgemeinen wohl verdiente Aufmerksamkeit u. Schätzung zu verschaffen, wenn sich schon nicht verkennen lässt, dass einzelne Behauptungen oft unwahr erscheinen, dass witzige Abfertigungen oft die Stelle gründlicher Untersuchungen ersetzen müssen, u. manche darin angestellte Betrachtungen nur in fernerer Beziehung zur Hauptsache stehen.

Von den verschiedenen äusseren Einflüssen, die man unter dem Begriffe des Klima zusammenfasst, ist die Wärme am überwiegendsten, u. von ihr entlehnt daher Vf. seine Eintheilung in heisse, kalte u. gemässigte Klimate, deren Ausbreitung zuerst näher bezeichnet wird. Der Hauptinhalt des Buches aber zerfällt in 3 Theile, in welchen der Vf. nachzuweisen sucht, welchen Einfluss das Klima A. auf die physische Organisation, B. auf die Gesundheitsverhältnisse u. C. auf den Geist habe. — Der 1. Theil handelt zuerst von den wesentlichen organischen Functionen. Es wird gezeigt, dass u. wodurch der menschl. Organismus in allen Himmelsstrichen eine gleiche thier. Wärme behauptet, dass im Allgemeinen die Völker des Nordens eine nährendere u. reichlichere Kost bedürfen, als die Bewohner der heissen Klimate, wo der Durst vielmehr stärkere Anforderungen macht; dass im nördlichen u. bergigen Klima die Oxygenisation des Blutes vollständiger geschieht, u. der Apparat des Blutlaufs kräftiger ist; die Absorption ist, so wie die Hautthätigkeit, im heissen Klima überwiegend, die Urinabsonderung aber im kalten Klima stärker; auch die Fettbildung ist von klimatischen Verhältnissen abhängig. Die Entwickelung der Sinne ist meistens durch Uebung bedingt; im heissen Klima wirken übrigens häufige Augenkrankheiten auf das Gesicht, Hautkrankheiten auf das Gefühl nachtheilig ein; grössere Muskelkraft findet man in der Regel im kalten Klima; die Behendigkeit scheint aber hauptsächlich von Gesundheit u. Uebung abhängig zu sein. Das Wachsthum des Körpers ist in sehr kalten Klimaten geringer; es wird aber durch mässige Kälte, gute Nahrung u. Enthaltsamkeit gefördert. Die Betrachtung endlich über die körperliche Schönheit, die sich in den verschiedenen Klimaten vorfindet, bildet den Uebergang zum 2. Abschnitte des 1. Theiles, wo von den Varietäten der Menschengattung die Rede ist u. den Ref. für die gelungenste Abtheilung des ganzen Buches hält. Zuerst spricht Vf. vom Ursprung des Menschengeschlechts u. zeigt dann, dass alle Menschen eine Gattung bilden, aus der die einzelnen Racen sich entwickelten, deren Vf. 3, die caucasische oder weisse, die mongolische oder gelbe, die aequatorielle oder schwarze unterscheidet. Er weist dann nach, wie Klima, Nahrung, Gewohnheiten u. s. w. auf das Aeussere des Körpers sowohl des Menschen, als der übrigen organischen Wesen einwirken u. wie die so erzeugten Verschiedenheiten durch Erblichkeit stationär werden. Insbesondere zeigt er von der Färbung der Haut, dass in heissen Ländern durch vegetabilische Nahrung viel Kohlenstoff dem Körper zugeführt wird, der bei dem Ueberwiegen der Hautthätigkeit über die Respiration, zum grossen Theil nicht als Kohlensäure ausgeathmet, sondern unter der Oberhaut präcipitirt wird, wobei die Einwirkung des starken Lichtes u. der Hitze auch nicht zu übersehen ist. Bei den dem mongolischen Stamme zugehörigen Völkern des höchsten Nordens verwandelt sich, theils unter dem Einflusse des ganze Monate hindurch ununterbrochen strahlenden u. von Schneefeldern zurückgeworfenen Sonnenlichtes, theils weil während des Winteraufenthaltes in rauchigen Hütten die Oxygenisation des Blutes u. Ausführung des Kohlenstoffes durch die Lungen sehr herabgesetzt ist, ebenfalls eine dunkle Hautfarbe. Bei einem grossen Theile der mongolischen Völkerschaften erzeugen die äussere Anwendung gelber Färbestoffe u. häufige Leberkrankheiten eine gelbe Hautfarbe. Die Isolirung, welche in den ersten Zeiten des Menschengeschlechts die verschiedenen Familien beobachtet haben mögen, hat sehr schnell bewirkt, dass erworbene Eigenthümlichkeiten erblich wurden u. in den Stämmen der Völker fest wurzelten. Nachdem nun Vf. noch den Einfluss der Kriege u. Eroberungen auf Verbreitung u. Vermischung der Racen geschildert hat, zählt er die einzelnen Völkerschaften auf, zuerst die der caucasischen Race, dann die afrikanischen, welche zum grossen Theile Neger sind; ferner die der mongolischen Race angehörenden Völker Asiens, endlich diejenigen Amerikas, deren ursprüngliche Bewohner, wie die Australiens, ebenfalls dem ausgebreiteten Stamme der Mongolen beizuzählen sind.

Der 2. Theil, welcher vom Einflusse des Klima auf die Gesundheitsverhältnisse handelt, zerfällt in 2 Abschnitte, deren erster die klimatischen Krankheiten bespricht. In den kalten Klimaten beobachtet man in Folge der gehinderten Oxygenisation des Blutes Neigung zu soporösen u. apoplektischen Zufällen, als unmittelbare Einwirkungen des Frostes Erfrierungen zu Sphacelus, ferner weil die Lungenthätigkeit die Hautfunctionen überwiegt, häufige entzündliche Zufälle der Brustorgane; kalte Winde, der Eindruck

blendender Schneeflächen u. der Aufenthalt in rauchigen Hütten geben zu Augenkrankheiten Veranlassung; häufig sieht man Rheumatismen, selten dagegen Krankheiten der unthätigen Haut, mit Ausnahme der Radesyge; acute Hautkrankheiten können, weil äussere Kälte den Krisen nicht förderlich ist, leicht gefährlich werden. Feuchte Kälte erzeugt häufig Scropheln, so wie andere Krankheiten des lymphatischen Systems, wohin auch der Weichselzopf zu gehören scheint; aus schlechter Kost u. Unreinlichkeit entwickeln sich häufig scorbutische Zufälle. Ob das kalte Klima reicher an Krankheiten, als das heisse sei, ist eine Frage, die schwerlich zu bejahen sein möchte; warum aber in ersterm die Krisen mehr durch den Urin, in letzterm mehr durch den Schweiss erfolgen, ist leicht einzusehen, so wie auch dass die Bewohner kalter Zonen stärkere Heilmittel vertragen u. kräftig wirkende Reize kaum entbehren können. In den heissen Klimaten bemerkt man eine vorherrschende Aufregung der Hautthätigkeit u. der Gallenabsonderung, ferner die Folgen der Einwirkungen feuchter Wärme u. einer mit fauligen Stoffen geschwängerten Luft; daher entstehen Pockenepidemien, chronische Hautkrankheiten, wie die Lepra u. Elephantiasis; in sandigen Gegenden entwickeln sich unter dem Einflusse kalter Nächte schlimme Augenübel; ferner beobachtet man Leberleiden, Cholera, gelbes Fieber, in Folge der heftigen Sonnengluth acute Gehirnkrankheiten; so wie als Wirkungen der mit feuchten u. fauligen Stoffen geschwängerten Atmosphäre Wechselfieber, Pest, Wassersucht, Scorbut u. a. Im Allgemeinen verlaufen die Krankheiten mit grosser Schnelligkeit u. Heftigkeit; Blutentziehungen werden in geringerm Maasse vertragen, als in kalten Gegenden, u. unter den Heilmitteln spielen die tonischen Arzeneien eine wichtige Rolle. Das gemässigte Klima hat im Winter die Krankheiten der kalten, im Sommer die der warmen Zone; der Frühling, der sich als Typus des gemässigten Klima ansehen lässt, ist der Gesundheit am günstigsten; der Herbst führt die acutesten u. gefährlichsten Krankheiten mit sich, u. zwar gleicht sein Anfang dem nasswarmen, sein Ende dem nasskalten Klima. Häufiger als anderwärts ist hier die Schwindsucht, die zum Theil dem Wechsel der Witterung u. der nasskalten Temperatur ihren Ursprung zu verdanken scheint; in niederen feuchten Gegenden herrschen besonders Wassersuchten, Anschoppungen der Eingeweide, weisser Fluss, Scropheln, Rhachitis, Katarrhe, Wechselfieber u. dergl. Dem Ueberwiegen der Harnabsonderung über der Hautthätigkeit ist die grössere Häufigkeit der Steinkrankheit beizumessen u. mit dieser ist die Gicht verwandt; der in manchen Gegenden endemische Kropf u. Cretinismus scheint von eigenthümlicher Beschaffenheit der Nahrung u. des Wassers zum grossen Theile abzuhängen. — Der 2. Abschnitt des 2. Theiles handelt von den Modificationen der Lebenserscheinungen [innerhalb der Grenzen der Gesundheit]. Zuerst ist von der Fruchtbarkeit die Rede; die meisten Conceptionen erfolgen bei uns im Mai, auf der südlichen Halbkugel in dem Monat, der dem Frühlinge entspricht; übrigens scheinen zwar in den südlichen Ländern Europas die Ehen fruchtbarer zu sein, als in den nördlichen, aber im Ganzen hängt die Fruchtbarkeit von der bessern oder schlechtern Lebensweise, dem Ueberflusse oder Mangel an Nahrung u. anderen Umständen ab; das Vorherrschen der männlichen Geburten über die weiblichen soll von dem gewöhnlich höhern Alter der Väter herrühren. Die Leichtigkeit der Entbindungen ist dem warmen Klima nicht ausschliesslich eigen; frühzeitige Mannbarkeit kommt im heissen Klima so gut, wie im hohen Norden vor, wirkt aber nachtheilig auf die Kräftigkeit der Menschen ein u. beschleunigt den Eintritt des Greisenalters. Die Sterblichkeit ist in den gemässigten u. mässig kalten Klimaten geringer, als da, wo die äussersten Temperaturen herrschen, am geringsten gegen Mitte des Sommers, am stärksten am Ausgang des Winters, hängt aber dabei von Beschaffenheit des Wohnplatzes, der mehr oder minder günstigen Lebensweise in hohem Grade ab. Ueber mittlere u. wahrscheinliche Lebensdauer scheinen dem Vf. keine umfassenderen Data zu Gebote gestanden zu haben; er giebt fast nichts hierüber als einige Frankreich u. Belgien betreffende Notizen. Die grössere u. geringere Bevölkerung eines Landes ist von der Fruchtbarkeit des Erdbodens, so wie von der Civilisation u. den daraus hervorgehenden Mitteln, die Nahrungsstoffe zu vermehren, abhängig, aber gleich den vereinzelten Beispielen hohen Alters, die sich mit Ausschluss der kältesten Zonen fast allenthalben vorfinden, ein werthloserer Massstab für das Wohlbefinden einer Bevölkerung, als die mittlere Lebensdauer derselben.

Im 3. Theile ist vom Einfluss der Klimate auf den Geist die Rede. Nachdem Vf. zuerst nachgewiesen hat, dass der Wechsel der Jahreszeiten auf die Ausbildung des Geistes sehr anregend einwirkt, u. den gemässigten Klimaten aus diesem Grunde ein wichtiger Vorzug gesichert ist, spricht er über das Vorherrschen der Temperamente: in kalten trockenen Zonen erhält der Respirations- u. Circulationsapparat eine bedeutende Entwickelung u. es tritt das sanguinische Temperament mehr hervor; die überwiegende Thätigkeit der Gallenorgane erzeugt im heissen Klima das biliöse Temperament; in niederen feuchten Gegenden waltet das lymphatische Temperament vor; u. wenn sich zum biliösen Temperament gesteigerte oder verkehrte Empfindlichkeit gesellt, so entsteht das melancholische; hierzu kommt nach Cabanis noch das Temperament mit vorherrschender Entwickelung der Muskelstärke, u. das, wo das Nervensystem über-

wiegt. Diese Verschiedenheit der Temperamente ist von dem grössten Einfluss auf die Richtung der geistigen Thätigkeit. Was das Regim anbetrifft, so findet es Vf. wahrscheinlich, dass, wenn animalische Nahrung unter gewissen Umständen Kraft u. Gesundheit des Körpers zur Folge hat, Mässigkeit u. vegetabilische Kost die Entwickelung u. Kräftigung der verschiedenen geistigen Fähigkeiten begünstigt. Den wichtigsten Einfluss auf den Geist äussern aber die verschiedenen Beschäftigungen, wie Jagd, Viehzucht, Ackerbau u. s. w. Ebenso unverkennbaren Eindruck macht die Beschaffenheit der Luft, ihre Feuchtigkeit oder Trockenheit, trüber u. bedeckter Himmel auf die Stimmung unserer Seele, unsere Gedanken, Entschlüsse, geistige u. künstlerische Productionen. Hierauf betrachtet Vf. den Menschen hinsichtlich seiner obersten Stellung auf der Stufenleiter der Wesen, seine geistigen Anlagen, die ihm theils mit den Thieren gemeinschaftlich, theils ihm eigenthümlich zukommen, u. es ergiebt sich, wie auch hier der Wechsel der Jahreszeiten auf die Bewohner der gemässigten Klimate vortheilhaft einwirkt. Regierungsformen hält Vf. weniger vom Klima, wie Montesquieu, als von dem Zustande der Cultur abhängig, ebenso die Sclaverei. Eine kurze Betrachtung der verschiedenen Religionen, eine Aufzählung vieler grosser Männer, deren bei weitem überwiegende Zahl ebenfalls der europäischen Zone den Vorzug vor anderen Ländern sichert, u. zuletzt Bemerkungen über die Verbesserung des Menschengeschlechts machen den Beschluss des Werkes. — Nachdem wir so einen kurzen Abriss der mannichfaltigen, darinnen abgehandelten Gegenstände gegeben haben, wird jedermann einsehen, dass auf dem verhältnissmässig kleinen Raume von 27 Bogen nur das Wenigste mit einiger Gründlichkeit, nichts ausführlich abgehandelt sein kann. Ueberdem bringt der Vf. noch Manches bei, was gerade nicht zur Sache gehört. Ref. sieht wenigstens nicht ein, wie ein Einfluss des Klima daraus sich ergeben soll, dass in einem besondern Capitel durch Aufzählung einer Reihe von etwa 12 berühmten Männern, die mit Alexander u. Scipio beginnt, mit Mozart u. Byron schliesst, u. durch einige blumenreiche Phrasen über Homer und Ossian bewiesen wird, dass die Menschen ihre beste Thätigkeit in den Mannesjahren entwickeln, ferner dass in einem „Kindheit" überschriebenen Capitel von der Zweckmässigkeit der Abhärtungsmethode gehandelt wird. Was haben ferner die Capitel über die Kunst, das Leben zu verlängern, über die Verbesserung des Menschengeschlechts u. a. mit dem wesentlichen Inhalte des Werkes zu schaffen? Mit Uebergehung der übrigen Punkte, die uns überflüssig scheinen, wollen wir nur noch ein Urtheil, was Vf. über den Protestantismus fällt, als höchst unziemlich u. parteiisch, hervorheben, wenn es auch einem Franzosen vergeben werden mag. Die durch Luther herbeigeführte religiöse Spaltung, sagt Vf., sei mehr ein politischer, als religiöser Act gewesen; denn die Fürsten des mittlern Deutschlands hätten bei Annahme der Reformation hauptsächlich im Auge gehabt, dass der neue Cult die Reichthümer der Kirchen in ihre Hände übergehen liesse. Ob Mangel an gutem Willen oder Unbekanntschaft mit dem Geiste der Reformation den Vf. ein solches Urtheil fällen liess, mögen wir nicht entscheiden. *Scheidhauer.*

216. *A Treatise on Neuralgia, by* Richard Rowland, M. D., Member of the royal college of Physicians of London; Physician to the City dispensary. London. S. Highley 32, Fleet Street 1838. 8. VIII u. 173 p. Zufolge der von ihm selbst gewonnenen Beobachtungen giebt der Vf. folgende allgemeine Schilderung der Neuralgie: Die Schmerzen sind bohrend, schiessend, stechend oder reissend, u. finden sich paroxysmenweise ein. Manchmal empfinden die Kranken in dem gerade afficirten Theile nur einen blitzschnell entstehenden u. ebenso rasch verschwindenden Schmerz; häufiger findet eine Reihe von solchen, gleichsam elektrischen Entladungen statt, die mehrere Secunden, oder länger, rasch auf einander folgen, u. oft ein dumpfes Wehthun u. eine gewisse Steifheit der benachbarten Muskeln für einige Zeit hinterlassen. In vielen Fällen bleibt der Schmerz auf einen einzelnen Nerven beschränkt, so dass er mit anatomischer Genauigkeit von ihm festgehalten wird u. blitzschnell durch dessen Verzweigungen sich verbreitet. Gewöhnlich schiesst er abwärts nach den peripherischen Verästelungen des leidenden Nerven hin, u. wird am stärksten in denjenigen Ramificationen gefühlt, die sich als Hautnerven verhalten; doch folgt er bisweilen auch der entgegengesetzten Richtung, indem er von den peripherischen Aesten sich gegen den Stamm verbreitet; auch kommen Fälle vor, wo er, von einem Centralpunkte ausgehend, sowohl auf- als abwärts schiesst. Manchmal eilt der Schmerz mit reissender Geschwindigkeit in der Directionslinie eines Nerven hin, u. kehrt dann auf dem nämlichen Wege bis zu dem Punkte zurück, von dem er ausgegangen war. Sehr oft, u. zwar viel häufiger, als gewöhnlich angegeben wird, ergiesst sich der Schmerz strahlenförmig nach allen Richtungen zugleich, ohne sich an den Verlauf von Nervenzweigen zu binden. Bisweilen springt derselbe von einer Region zur andern über, indem er entweder einen entfernten Theil befällt, oder die gleichnamigen Nerven auf der entgegengesetzten Körperseite afficirt, oder wohl auch in gewissen Fällen den äussern Theil verlässt, um in einem innern Organe zu wüthen. Solche Ortsveränderungen können mit wunderbarer Geschwindigkeit vor sich gehen; aber nur selten wird Neuralgie verschiedener Organe gleichzeitig wahrgenommen. Der Raum, den der Schmerz einnimmt, kann sehr verschieden sein, u. ist oft

veränderlich. Manchmal ist er über eine grosse Oberfläche verbreitet, während er in anderen Fällen auf einen Raum sich beschränkt, den man mit dem Finger bedecken könnte. In der Regel scheint er um so heftiger zu sein, je genauer er umschrieben ist. [Die blos lineäre Verbreitung des Schmerzes hätte hier besonders berücksichtigt werden können.] Die Theile, durch welche der Schmerz schiesst, sind bisweilen sehr empfindlich (tender), befinden sich dagegen oft auch in dem Zustande von Stupor. Hat das neuralgische Leiden seinen Sitz in der Nachbarschaft eines Secretionsorgans, so wird dieses häufig zu verstärkter Thätigkeit bestimmt; es wird eine reichliche Menge von Secretionsproducten secernirt, u. damit endigt gewöhnlich der Paroxysmus. [Dieses ist nicht immer der Fall. Ich habe lange Zeit ein Individuum beobachtet, welches Anfällen der heftigsten Neuralgia facialis unterworfen war, die am deutlichsten in allen Verzweigungen des N. infraorbitalis auf der linken Seite sich äusserte. Sehr vermehrte Absonderung der Thränen u. des Speichels ging jedem Paroxysmus voraus, oder hatte doch schon den höchsten Grad erreicht, indem die Schmerzen eben erst begannen.] Farbe, Temperatur u. Form des Theiles bleiben im Allgemeinen unverändert. In einzelnen Fällen wird die bedeckende Haut von einer lichten Röthe übergossen, in anderen Fällen wird sie bleicher als gewöhnlich. Nur bisweilen entspricht dem Schmerze ein mässiger Grad von Anschwellung u. Hitze; wenn der leidende Nerv sehr oberflächlich verläuft, so sieht man bisweilen während der Paroxysmen die Contoure desselben deutlicher hervortreten [!]. Selten ist der Puls wesentlich afficirt; doch wird er manchmal beim Anfange eines Anfalles langsamer, fängt dagegen an, auf der Höhe desselben beschleunigt zu werden. Nicht immer wird der Paroxysmus durch Vorboten angekündigt, wie z. B. durch ein Hitze- oder Kältegefühl, Jucken, Klopfen, oder selbst durch eine Empfindung, der Aura epileptica ähnlich, in dem bedrohten Theile. Bisweilen beobachten die Anfälle eine fast typische Periodicität, so dass mehrere von ihnen, oder nur einer täglich, oder je am 2., 3. Tage u. s. f. sich einfinden. Häufiger ist die Periodicität ganz unregelmässig, indem die Anfälle entweder nur nach bestimmten Einwirkungen, oder auch ohne alle Veranlassung regellos eintreten. Es lässt sich auch die Annahme von Remissionen in manchen Fällen rechtfertigen, wenn nämlich schwächere mit stärkeren Paroxysmen alterniren, von denen erstere oft mehr den Vorboten gleichen. Bisweilen alterniren neuralgische Schmerzen mit intermittirenden Fieberanfällen, mit Chorea, Epilepsie, Sinnestäuschungen u. selbst mit Wahnsinn. Die mittlere Lebensperiode ist der Entstehung von Neuralgien am günstigsten. Selten kommen sie im vorgerückten Alter vor, hören vielmehr mit den Jahren oft von selbst auf, nachdem sie bis dahin allen Heilversuchen Trotz geboten hatten. Auch im kindlichen Lebensalter scheinen sie nicht häufig zu sein, mögen aber allerdings oft auch übersehen werden. Die wohlhabenden u. gebildeten Stände sind neuralgischen Beschwerden vorzugsweise ausgesetzt. Eine erbliche Anlage zu ihnen findet manchmal unbestreitbar statt. Wird an einer entfernten Körperstelle eine künstliche Reizung unterhalten, so verlässt der Schmerz häufig seine ursprüngliche Stelle, um sich hier zu fixiren. [Diese sehr richtige Bemerkung gehört nicht in die Aetiologie.] Als excitirende Schädlichkeiten macht der Vf. folgende namhaft: anhaltende, lange fortgesetzte Einwirkung der Kälte auf einen bestimmten Theil des Körpers, namentlich Zugluft; oder auch die plötzliche Affection durch Kälte, z. B. durch gegen das Gesicht gerichteten Schneesturm. Hautreize, Contusionen, alte Narben, wo nicht immer der neuralgische Schmerz genau der Stelle der Vernarbung entspricht. Starke Dehnung von Nerven, z. B. durch das Heben von schweren Gewichten, durch das Emporheben an einem Arme. Bedeutende Kraftanstrengungen. Druck gegen Nerven; bei dieser Gelegenheit wird von der Nervengeschwulst (subcutaneous Tubercle) gehandelt. Cariöse Zähne, durch deren Gegenwart selbst in ganz entlegenen Regionen des Körpers neuralgische Erscheinungen veranlasst werden können. [Ich hatte Gelegenheit, mich von der Richtigkeit dieser Angabe zu überzeugen. Eine junge, an hyster. Beschwerden leidende Frau wurde schon seit mehreren Monaten von kurzen, aber äusserst heftigen Paroxysmen von Gastralgie u. Enteralgie befallen, zu deren Beschwichtigung Mancherlei ganz fruchtlos versucht worden war. Zufällig ergab sich die Gegenwart eines cariösen Backzahns, welcher ehemals der Sitz von peinlichen Schmerzen gewesen war, die jedoch seit der Entwickelung der Neuralgia abdominalis sich vollkommen verloren hatten. Der jetzt schmerzlose Zahn wurde entfernt, u. dadurch war zugleich die kaum zu erwartende Heilung der Gastralgie gewonnen worden.] Anomalien des Verdauungsprocesses; über ihr Verhältniss zu den Neuralgien sind die Schriftsteller sehr uneinig; ganz gewiss gesellt die Dyspepsie sich oft zu veralteten Formen von Neuralgie; aber ebenso unläugbar sind die Fälle, wo nach dem Abgange von Würmern, oder unmittelbar nach dem Erbrechen von gewissen in den Magen gelangten Nahrungsmitteln, die peinlichsten Schmerzen dieser Art verschwanden. Auch Krankheiten des Harnapparates, der Nieren, Harnblase u. Harnröhre vermögen zur Entstehung von neuralgischen Affectionen beizutragen. Wenn dieselben im Gefolge von Krankheiten des Herzens u. der grossen Gefässe sich entwickeln, so hängen sie wahrscheinlich von der ungleichen Vertheilung des Blutes ab. Sehr häufig werden durch Uterinleiden Neural-

gien in den verschiedensten Theilen des Körpers hervorgerufen; namentlich gehören diejenigen Formen hierher, welche nicht selten Unterleibsentzündungen simuliren. Reizung des Rückenmarkes (spinal Irritation). Der Vf. giebt eine kurze Uebersicht von der Bearbeitung dieses Gegenstandes bis auf die neueste Zeit, wobei die Verdienste von Pouteau, Bradley, Player, Brown, Darwall, Teale u. Griffin hervorgehoben werden (cfr. Jahrbb. Bd. XX. S. 369. Bd. XXI. S. 167), während Marshall mit Unrecht übergangen worden ist (cfr. Jahrbb. Bd. XIII. S. 368); auch hätten Swan u. Descot eine ehrenvolle Erwähnung verdient. Unser Vf. führt manche Varietäten dieser Spinalirritation an. Bisweilen sind 2 oder 3 neben einander liegende Wirbel empfindlich; manchmal beschränkt sich die Empfindlichkeit auf 2 von einander entfernt liegende Wirbel, indem die dazwischen befindlichen von derselben frei geblieben sind; in gewissen Fällen ruft der gegen einen bestimmten Wirbel ausgeübte Druck Schmerz in einer ganz andern Gegend des Rückenmarkes hervor; auch kommt vor, dass der Schmerz die bisher eingenommene Stelle plötzlich verlässt, um sich in einer andern Region des Rükkenmarkes zu fixiren. Bisweilen vermag man ohne alle Beschwerde für den Kranken einen starken Druck gegen die Stachelfortsätze auszuüben, aber jeder Druck auf die Seitentheile der Wirbel hat empfindlichen Schmerz zur Folge. Diese Empfindlichkeit ist übrigens nicht immer der Beweis von einer idiopathischen Verstimmung des Rückenmarkes, sondern sie muss oft als das Resultat u. als das Zeichen von patholog. Zuständen in entfernten Organen betrachtet werden. Endlich bemerkt der Vf., indem er sich auf die übereinstimmenden Erfahrungen von Alison beruft, dass er nicht so häufig, wie von Anderen behauptet wird, von der Gegenwart der sogenannten Spinalirritation sich habe überzeugen können. — Organische Krankheiten des Gehirnes u. des Rückenmarkes geben sehr oft zu neuralgischen Symptomen Veranlassung; im ersten Falle werden nicht blos die Hirnnerven afficirt, sondern es finden bisweilen neuralgische Schmerzen in ganz entfernten Theilen statt, während beim Leben kaum eine Spur von Gehirnleiden wahrzunehmen war. Die Schmerzen im Verlaufe bösartiger Krankheiten (malignant Diseases) sind dem Vf., wenigstens zum Theil, neuralgisch; wahrscheinlich versteht er unter dieser Benennung carcinomatöse Affectionen, denn er selbst unterlässt jede nähere Bestimmung. Nachdem der chronischen Entzündung als einer Veranlassung zur Neuralgie gedacht worden ist, kommt die Reihe an die Malaria; es wird hier an die F. intermittens topica erinnert, um die Analogie anschaulich zu machen, welche zwischen derselben u. manchen Neuralgien, z. B. der Ischias intermittens besteht, indessen doch bemerkt, dass die Periodicität allein nicht die Diagnose zu sichern vermöge. Endlich wird Anaemia als excitirende Ursache genannt; nach der Ligatur einer grössern Arterie entstehen sehr gewöhnlich empfindliche Schmerzen in den Theilen, zu welchen sie sich verbreitet; nach bedeutenden Blutverlusten werden oft die heftigsten Schmerzen in verschiedenen Gegenden des Körpers empfunden, u. eben dieses ist in den höheren Graden der Chlorose der Fall. Am häufigsten sind die sensibeln Nerven der Sitz der Neuralgie, daher die ganglionären Aeste des 5. Nervenpaars u. diejenigen Nerven, welche von der hintern Rückenmarkscolumne entspringen; doch scheinen auch Aeste des N. facialis neuralgisch afficirt werden zu können. Die Ganglien sind im gewöhnl. Zustande unempfindlich, können jedoch empfindlich werden, wenn sie gereizt oder entzündet sind, aber nur unter der Bedingung, dass die Communication zwischen ihnen u. dem Gehirne u. Rückenmarke fortbesteht. Der Vf. glaubt die Neuralgie folgendermassen definiren zu können (p. 51): sie besteht in der widernatürlichen Steigerung der Function eines oder mehrerer sensibeln Nerven, mit welcher keine entsprechende Erregung des Gefäss- u. des gesammten Nervensystems verbunden ist. Man hat fälschlich versucht die Neuralgie auf Krebs, Syphilis, selbst auf Rheumatismus zurückzuführen, indem man sich dadurch irreleiten liess, dass sie mit allen diesen Zuständen verbunden vorkommen kann. Ebenso vermag durch Neuritis neuralgisches Leiden veranlasst zu werden, obgleich die Neuralgie keineswegs als eine immer entzündl. Affection betrachtet werden darf. Die Frage: ob dieses Uebel als Krankheit oder als blosses Symptom anzusehen sei? — ist nicht leicht zu beantworten. Nicht minder schwierig bleibt die Erklärung des so oft vorkommenden plötzlichen Ueberspringens der Schmerzen von einem Organe zum andern, wenn man auch in einzelnen Fällen deutlich wahrnimmt, dass der Herd der Irritation im Rückenmarke oder im Gehirne sich befindet, u. dass die Schmerzen von diesem Mittelpunkte aus bald nach der einen bald nach einer andern Richtung strahlen.

Die Diagnose von Rheumatismus ist leicht. Die Neuritis unterscheidet sich von der einfachen Neuralgie durch folgende Merkmale: die Schmerzen sind anhaltend u. werden bisweilen von Fieber begleitet; äusserer Druck verursacht bedeutende Steigerung derselben; verläuft der entzündete Nerv oberflächlich, so ist er hervorspringender u. zeigt sich bisweilen verdickt. Von der Neuralgie wird die Entzündung innerer Organe angeblich dadurch unterschieden, dass nur im ersten Falle Empfindlichkeit an einer bestimmten Stelle des Rückgrates statt findet. Doch wird dieses Symptom bei vielen Neuralgien innerer Organe ganz vermisst (Tenderness of a part of the vertebral column is entirely absent in many cases of visceral Neuralgia, p. 67);

wogegen es bei chron. Entzündung der Eingeweide oft genug vorkommt. Zum Belege wird eine nicht unwichtige Beobachtung mitgetheilt.

Eine 48jähr. vollblütige Frau beklagte sich über einen empfindlichen Schmerz im rechten Hypochondrium, welcher durch Druck vermehrt wurde; Puls klein u. schwach; hektische Röthe der Wangen. Der 7. u. 8. Rückenwirbel waren überaus empfindlich, u. jeder auf diese Wirbel ausgeübte Druck hatte entschiedene Vermehrung des Schmerzes im rechten Hypochondrium zur Folge. Nach einiger Zeit hatte die Kranke die Empfindung, als ob in ihrem Leibe etwas zerreisse. Augenblicklich verschwand der Schmerz in der rechten Seite, u. eine bedeutende Quantität von Eiter wurde durch den After ausgeleert.

[Es ist hier nicht der Ort, die vom Vf. gegebenen Andeutungen zu einer Pathogenie der Neuralgien einer ausführlichen Prüfung zu unterwerfen; dieselbe würde eine lange Episode veranlassen, indem dabei das Verhältniss der sensibeln u. motorischen Nervenfäden zu einander nothwendig besprochen werden müsste. Ich werde mich gegenwärtig auf wenige Worte beschränken. Man hat in der neuesten Zeit wiederholt die Behauptung aufgestellt, dass die sensibeln Nerven ein blos centripetales, die motorischen ein blos centrifugales Leitungsvermögen besitzen. Doch ist zu berücksichtigen, dass sensibele Nerven in verschiedenen Theilen sehr verschiedene Grade von Sensibilität besitzen; dass ferner bei sehr heftiger Reizung selbst die Sinnesnerven schmerzhafte Empfindungen zum Bewusstsein bringen, indem z. B. der Reiz des Lichtes vom Sehnerven unter der Form des Schmerzes percipirt werden kann; ebenso bekannt ist es, dass die Ganglien- u. selbst die sensibeln Fäden der Muskelnerven nur bei der Einwirkung von sehr starken u. fremdartigen Eindrücken die Empfindung von Schmerz verursachen. Es versteht sich von selbst, dass die Empfindlichkeit von solchen Nerven, die in unmittelbarer Gemeinschaft mit dem Gehirne sich befinden, eine grössere sein muss, als die Empfindlichkeit von Nerven, die aus grauer Nervenmasse ausserhalb des Gehirns, u. von ihm ganz getrennt hervorgegangen sind, ohne Verbindungsfäden vom Gehirne her erhalten zu haben. Endlich könnte man allein aus dem Umstande, dass ein gereizter Nerv keinen Schmerz verursacht, noch gar nicht die Folgerung ziehen, dass demselben das Leitungsvermögen in der Richtung von der Peripherie zum Centrum überhaupt nicht zukomme. Besitzen nicht die motorischen Fäden der Muskelnerven Empfänglichkeit für diejenigen von der Peripherie her wirkenden Eindrücke, welche unmittelbar blos durch die Zusammenziehung der Muskelfaser erkannt u. gemessen werden können, wie dieses z. B. bei der Schwere oder dem Gewichte der Körper der Fall ist; sprechen nicht viele pathologische Thatsachen dafür, dass diese specifische Befähigung auch in diesen Nerven durch absolute Erhöhung der Empfänglichkeit verdrängt zu werden vermag; kann nicht das Leitungsvermögen von beiderlei Nervenfäden, den sensibeln wie den motorischen, sowohl durch allgemeine, wie durch locale Vergiftung ganz vernichtet werden? — Die Pathogenie des Krampfes kann nur aus den Gesetzen über die unmittelbar nach dem Tode noch einige Zeit fortdauernde Reizbarkeit der Muskelfaser erläutert werden. Die in solchen Fällen durch künstliche Reizmittel bewirkten Contractionen wechseln ungemein rasch mit Relaxationen ab, u. zeigen deutlich, dass das überhaupt noch bestehende Leitungsvermögen der Nerven nicht mehr stetig, sondern blos noch ruckweise oder oscillatorisch sich geltend zu machen im Stande ist. Genau dasselbe Verhältniss findet bei den krampfhaften Muskelbewegungen statt, die man Zuckungen nennt. Die Muskelnerven bestehen aus sensibeln u. aus motorischen Fäden; in den ersteren hat naturgemäss der peripherische, in den letzteren der centrale Impuls entschieden das Uebergewicht. Die Fäden von beiden Classen vereinigen sich zuerst zu einer gemeinschaftlichen Grundfunction, u. indem sie beiderseits zuerst als Ernährungsnerven zu betrachten sind, so vermögen freie thierische Bewegungen ebenfalls nur durch ihr Zusammenwirken vollzogen zu werden. Die motorischen Fäden an u. für sich, oder allein wirkend, bringen blos rasch auf einander folgende Zusammenziehungen der Muskelfaser hervor; wirkliche u. zweckmässige Bewegungen entstehen erst, indem gleichzeitig auch in den sensibeln Fäden der centrale Impuls vorwaltend wird, der sich freilich hier in ganz andrer Art manifestirt. Die sensibeln Fäden können nur die der Willkür entsprechende autonomische Determination zu den Muskeln leiten, durch welche eine solche Anordnung u. Gruppirung der Contractionen hervorgerufen wird, um wirkliche Bewegungsacte zu Stande zu bringen. Da nun der peripherische Impuls in diesen Fäden in viel höherm Grade vorwaltend ist, als in den motorischen, so wird derselbe auch viel leichter gegen das Centrum zurückfluthen können, u. dadurch eine totale Disharmonie in dem Leitungsvermögen der aus beiderlei Fäden bestehenden Gesammtnerven veranlassen müssen. Wird mithin das Leitungsvermögen von der Peripherie her in den sensibeln Fäden bis in das Nervencentrum zurückgedrängt, so wirkt dieser feindliche Eindruck hier unmittelbar auf die correspondirenden motorischen Fäden, u. zwar gerade ebenso ein, wie jeder äussere, unmittelbar gegen Bewegungsnerven gerichtete Reiz. Eben dadurch werden die motorischen Fäden der Herrschaft des Willens entzogen, u. es entstehen Zuckungen, d. h. Bewegungsphänomene, wie sie allein durch die auf sich reducirten motorischen Fäden hervorgerufen werden können. Wie es sich eigentlich mit dem Heranfluthen des peripher Impulses gegen die Nervencentra in den sensibeln Fäden verhalte, wird recht augenscheinlich durch das

bekannte Prodromalsymptom, die Aura spasmodica s. epileptica, bewiesen, das bisweilen unmittelbar vor dem Ausbruche schwerer Krampfformen, besonders der epileptischen Krämpfe zur Ausbildung gelangt. Der Nerv verhält sich nämlich dann keineswegs als Leiter, sondern seine Empfänglichkeit schwindet immer mehr in der Richtung von der Peripherie gegen das Centrum. Sobald die der Aura epileptica entsprechende Sensation den Kopf erreicht hat, wird der Kranke bewusstlos u. die Zuckungen beginnen. Während der Dauer der letzteren bleibt der Organismus gegen die heftigsten Reize völlig unempfänglich u. reagirt gar nicht gegen dieselben. Es ergiebt sich daraus, dass das Leitungsvermögen in der Richtung gegen das Centrum, in den sensibeln Fäden der Muskelnerven in der That total suspendirt worden ist; dass mithin, in Bezug auf Dynamik, das peripherische Ende dieser Nervenfäden weiter gegen seine Ursprungsstelle transponirt erscheint. Krämpfe werden sehr häufig als integrirende Bestandtheile anderer Krankheitszustände beobachtet. Bei der Gegenwart von congestiven oder entzündlichen Affectionen der Nervencentra, namentlich des Gehirnes u. des Rückenmarkes, gehören Convulsionen zu den sehr gewöhnlichen Erscheinungen, indem hier der eingedrungene Reiz unmittelbar auf die motorischen Fäden einzuwirken im Stande ist. Der nämliche Erfolg kann durch Druck gegen die Nervencentra hervorgerufen werden, möge derselbe von blutigen oder serösen Ergiessungen, oder von Geschwülsten, eingedrungenen fremden Körpern u. s. w. herrühren; denn in allen diesen Fällen wird der autonomische Einfluss auf die sensibeln Fäden suspendirt, während die motorischen Fäden durch die Krankheitsbedingung unmittelbar zu Reactionen bestimmt werden. Jedes sehr heftige Fieber kann Krämpfe bewirken, weil in dem Verhältnisse, als, durch die Perception des im Blute haftenden Fieberreizes, die Innervation in den sensibeln Fäden völlig zurückgedrängt zu werden beginnt, die Uranfänge der motorischen Nerven unmittelbar durch das in den Nervencentris kreisende Blut stimulirt werden. Endlich entstehen Krämpfe nicht selten nach erschöpfenden Ausleerungen, vorzüglich nach Blutverlusten; indem die plötzliche Entziehung des normalen Blutreizes, u. die plötzliche damit verbundene Herabsetzung der Temperatur, verbunden mit dem eintretenden Mangel an Bewusstsein, wie äussere Reize auf die motorischen Fäden wirken. Von den Oscillationen der Muskeln beim Fieberfroste sind die Zuckungen wesentlich verschieden; beim ersten beginnt nur das Zurückdrängen der Innervationen aus den peripherischen Nervenendigungen, aber der peripherische Impuls vermag nicht bis in die Nervenstämme hinein sich geltend zu machen; daher die Freiheit des Bewusstseins. Dem Schüttelfroste entgegengesetzt ist der Starrfrost, der in einem ähnlichen Verhältnisse zum Starrkrampfe steht. — Der Starrkrampf ist als das Resultat der beginnenden Lähmung der motorischen Nervenfäden zu betrachten. Die Phänomene sind damit ganz übereinstimmend. Denn da in diesen Nerven das Leitungsvermögen in der Richtung zum Centrum dem Leitungsvermögen in entgegengesetzter Richtung entschieden untergeordnet ist, so wird nothwendig auch das erste, als das so viel schwächere, bei beginnender Lähmung zuerst aufgehoben werden müssen. Es bleibt mithin den motorischen Fäden, u. zwar ganz ausschliessend, nur noch die Befähigung, als Conductoren in der Richtung gegen die Peripherie hin zu wirken, u. dieses muss, in dem Verhältnisse, wie jede Gegenwirkung wegfällt, permanente, stets zunehmende Contraction der Muskelfasern zur Folge haben; indem gerade in den Zuckungen das alternirende Hervortreten des centralen u. des peripherischen Leitungsvermögens der motorischen Nerven sich offenbart, daher keine Unterbrechung der einmal begonnenen Contraction gedenkbar ist, sobald die sie wieder aufhebende Gegenkraft verschwunden ist. Anders verhält es sich in den sensibeln Fäden; denn sollten sie auch an der beginnenden Lähmung Antheil nehmen, so ist doch, gerade umgekehrt, in ihnen das Leitungsvermögen in der Richtung zum Centrum so übermächtig, dass sie den in der Peripherie haftenden Reiz, unter der Form des heftigsten Schmerzes, zur Perception bringen. Im Verlaufe des Tetanus nimmt man häufig Remissionen wahr, die nicht selten wirklichen Intermissionen sich annähern, jedoch immer kürzer werden u. zuletzt ganz verschwinden. Diese Remissionen sind eben das Zeichen, dass das Leitungsvermögen in der Richtung gegen das Centrum in den motorischen Fäden noch nicht ganz erloschen ist. Der Wechsel von Contraction u. Relaxation, welcher bei den Convulsionen momentan erfolgt, geschieht hier nur nach langen Zeitintervallen, die eben den Exacerbationen u. Remissionen des Tetanus entsprechen. — In Beziehung auf die Neuralgien ist nur zu bemerken, dass dieselben blos in seltenen Fällen als reine Neurosen zu betrachten sind, jedoch im Allgemeinen nach ähnlichen Grundsätzen beurtheilt werden können. Alle Neurosen stimmen darin überein, dass die Energie des Nervensystems zu gering, dagegen seine Empfänglichkeit zu sehr erhöht sich zeigt. Die centrale Nervenwirkung wird daher leicht von den überfluthenden peripherischen Impulsen zurückgedrängt, u. die Nervencentra sind in gewissem Sinne zu abhängig von den Nervenendigungen, mithin von den äusseren Eindrücken geworden. Bei den reinen Neurosen ist keine Anomalie in den Mischungsverhältnissen des Blutes wahrzunehmen, sondern aus Gründen, die im Nervensysteme selbst enthalten sind, erscheint das Leitungsvermögen der Nerven entschieden vorwaltend in der Rich-

tung von der Peripherie gegen die Centra. Jede Krankheit von allgemeinem Ausdruck, in welcher die Energie der Nervencentra in Abnahme begriffen ist, ruft die Anlage zu Neurosen in verschiedenen Regionen des Nervensystems hervor, u. ein grosser Theil der Erscheinungen vieler sogenannter Nervenfieber, durch die man sich so leicht in der Beurtheilung irreführen lässt, beruht auf diesem Verhältnisse. Beinahe immer manifestiren sich die gewöhnlich vorkommenden Neurosen in der Form einer mehr oder weniger allgemeinen u. permanenten Krankheitsanlage, welche, nachdem sie einen gewissen Grad erreicht hat, nicht sowohl einen eigentlichen Krankheitsprocess hervorruft, sondern durch die jetzt erst stärker rege gemachte Reaction selbst wieder temporär herabgestimmt u. auf eine niedrigere Stufe zurückgebildet wird. Daher äussern sich die Neurosen fast immer anfallsweise. Unmittelbar nach einem solchen Anfalle befinden sich die Kranken, bis auf ein grösseres oder geringeres Gefühl von Abspannung, wieder ziemlich wohl. Dieses ist der sicherste Beweis, dass keine besondere Alteration der Blutmischung statt gefunden haben kann; indem, wenn dieses statt fände, jetzt erst der Krankheitsprocess recht beginnen, oder wenigstens eine ausgebildetere Form annehmen müsste. Selten ist die Nenralgie ganz localisirt, d. h. auf einzelne Nervenstämme u. deren Verzweigungen beschränkt; meist ist in solchen Fällen irgend ein materielles Hinderniss im Verlaufe des Nerven vorhanden, durch welches das normale Verhältniss der reciproken Leitung von Zeit zu Zeit getrübt wird. Das Hinderniss wird nur percipirt, indem es endlich der centralen Leitung im Nervenstamme hemmend entgegenwirkt. Die Leitung besteht dann nur in der Richtung von der Peripherie her, u. der dadurch hervorgerufene empfindliche Schmerz ruft zugleich heftige centrale Reaction so lange hervor, bis es dadurch gelingt, das Leitungsvermögen des Nerven in der Richtung vom Centrum bis zu den peripherischen Endigungen fortzusetzen, mithin das Hinderniss zu überwinden. Die topischen Nenrosen innerer Organe, z. B. des Herzens, der Lungen, des Magens, des Uterus, zeichnen sich im Allgemeinen ebenfalls durch einen fixirten Charakter aus; doch geben sie häufig zu allgemeinen Nenrosen Veranlassung, da bei den heftigen durch sie veranlassten Anfällen eine immer grössere Anzahl von Nerven consensuell in die nämliche Verstimmung versetzt wird. Gewöhnlich liegt diesen topischen Neurosen allgemeine Schwäche u. erhöhte Erregbarkeit des ganzen Organismus zu Grunde, die sich in einzelnen Organen in besonders hohem Grade ausspricht, manchmal angeboren ist, oder nach congestiven oder entzündlichen Affectionen zurückbleibt, auch wohl mit congestiven Zuständen abwechselt.]

Nach einer kurzen Andeutung der Prognose gelangt der Vf. zur Therapie (p. 69), die [abgesehen von der sehr mangelhaften Anordnung] viele treffliche Bemerkungen enthält: da fast kein Arzneimittel unversucht geblieben ist u. die Behandlung der Neuralgien noch ganz empirisch ist, so scheint es zweckmässig, die therapeut. Beobachtungen, um ein bestimmtes Urtheil möglich zu machen, in vier Classen einzutheilen: a) Fälle, wo die Symptome fortdauern, nachdem die erregende Ursache zu wirken aufgehört hatte; b) Fälle die von functioneller Störung abhängen; c) Fälle, denen nicht zu beseitigende Ursachen zu Grunde liegen; d) Fälle, wo gar keine Ursache zu entdecken ist. Ueber die wichtigsten der von ihm versuchten Heilmittel spricht sich der Vf. folgendermassen aus: Von dem Gebrauche der Mercurialien konnte er keinen Nuzzen wahrnehmen. Chinin zeigte sich zu 10 Gran 4—5mal täglich oft sehr hülfreich. Gleiches wird vom Liquor arsenicalis bemerkt, den der Vf. zu 5 — 15 Tropfen dreimal täglich giebt, u. wieder aussetzt, sobald die ersten Spuren der Vergiftung sich zu zeigen anfangen. Sehr wird die Nux vomica gerühmt, vorzüglich bei periodischer Neuralgie, an welcher Individuen von leukophlegmatischer Constitution leiden; bei hysterischen Frauen pflegt dieses Arzneimittel die Symptome zu verschlimmern u. die allgemeine Erregung zu steigern, obwohl es nie so heftig erregend wirkt wie das Strychnin; am besten giebt man das Extr. spirituos. zu $\frac{1}{4}$ — 1 Gr. 3 — 4mal täglich. Purgirmittel, die von Zeit zu Zeit gereicht wurden, waren bisweilen allein hülfreich. Opium, vorzüglich das Morphium aceticum, gewährte zwar meist einen nur temporären, dafür jedoch ausgezeichneten Nutzen. In 10 Fällen von Neuralgie wurde das Extr. datur. strammon. angewendet; dadurch gewann man Heilung in 1, Erleichterung in 2 Fällen, während 7 völlig unverändert blieben. Belladonna zeigte sich einige Male bei Enteralgie wirksam; das Mittel macht indessen Vorsicht nothwendig [diese Bemerkung wäre beim Arsenik wohl noch wichtiger gewesen]; der Kranke darf weder verstopft sein, noch in dem Zustande von allgemeiner Reizung sich befinden. Conium wirkt nicht selten förderlich. Auch Hyoscyamus ist zu nennen; der Vf. bedient sich der Pillen von Meglin (Extr. hyoscyam., Zinc. oxydat. alb., Extr. valerian. sing. ℥jj, f. l. a. pilul. gr. jjj. D.S. Morgens u. Abends zuerst 1, dann 2, 3, 4 Pillen u. sofort zu geben, bis Schwindel u. Herzklopfen entsteht; diese Symptome stellen sich gewöhnlich nach 8—10, fanden sich aber in einem Falle erst bei 24 Pillen ein). Blausäure war nur bei Gastralgie wirksam. Als ein Hauptmittel ist das kohlensaure Eisen, in nicht zu kleinen Dosen, zu betrachten; es bewährt sich bisweilen in den hartnäckigsten Fällen; am sichersten giebt man es bei schwachen, bleichen Individuen, wogegen plethorische Zustände selten mit seinem Gebrauche sich vertragen. — Unter den Localmitteln nennt der Vf. die Veratrinsalbe, die in leichte-

ren Fällen bisweilen Linderung, aber niemals dauernde Hülfe brachte [dieses Urtheil stimmt ziemlich genau mit meinen Erfahrungen überein]. Ebenso verhält sich die Strychninsalbe (2—3 Gran auf 1 Unze Fett), die indessen vorzuziehen ist, weil sie das lästige Prickeln nicht erregt. Kleine, oft wiederholte Blasenpflaster sind besser, als die Unterhaltung der Eiterung durch Reizsalben; Moxen richten nicht mehr aus; Fontanellen empfehlen sich, wenn der Schmerz zum Wandern geneigt ist, indem sich derselbe dann bisweilen auf die Fontanelle concentrirt. Die Acupunctur verschaffte einige Male vorübergehende Hülfe, schien aber in der Regel das Uebel zu verschlimmern [sehr abweichende, nämlich günstige Resultate erhielt J. Osborne. Cfr. Jahrbb. Bd. XXI. S. 317]. Die Anwendung des Morphium u. des Strychnin nach der endermat. Methode, zu $\frac{1}{4}$—$\frac{2}{3}$ Gran, that in einigen Fällen sehr gute Dienste; doch schien es, als ob die Inoculation dieser Substanzen noch vorzuziehen sei. Die Durchschneidung der afficirten Nerven, u. selbst das Ausschneiden von ganzen Stücken derselben, gab sehr abweichende, in der Regel nicht erspriessliche Resultate; eher dürfte es rathsam sein, nach dem Ausschneiden eines Stückes, jedes Ende des Nerven mit salpeters. Silber, oder mit dem Glüheisen zu cauterisiren.

Indem der Vf. zur Betrachtung der einzelnen Formen der Neuralgie übergeht, unterscheidet er folgende in den äusseren Organen vorkommende Varietäten (p. 93 — 122). 1) Neuralgia facialis, die am häufigsten vorkommende, u. besonders quälende Form, welche entweder mehr als N. frontalis, als N. suborbitalis, oder als N. maxillaris sich darstellt; in vielen Fällen hängt dieselbe mit organischen Krankheiten des Gehirns u. seiner Häute zusammen; oft liegen ihr Affectionen der Zähne zum Grunde [sehr genau hat Schauer dieses merkwürdige Leiden abgehandelt. Cfr. Jahrbb. Bd. XXII. S. 32—38]. 2) Otalgia, welche, als Neuralgie, mit Itard, von der Otitis zu unterscheiden ist. 3) Neuralgia cervicalis. 4) N. cubito-digitalis. Der Ulnarnerv leidet hauptsächlich; manchmal findet ein fixirter Schmerz im Kopfe des Oberarmknochens statt, von wo die neuralgischen Schmerzen ausstrahlen. 5) N. suprascapularis. Der Schmerz läuft um den grössten Theil des Schulterblattes herum, windet sich um den hintern Theil des Oberarms bis zu seiner vordern Fläche, u. läuft dann am Vorderarme bis zum Daumen u. Zeigefinger hinab. 6) N. musculo-cutanealis. Hier geht die Richtung des Schmerzes von der Schulter zur äussern u. obern Fläche des Humerus, über die vordere Fläche des Armes, bis gegen das untere Ende der Ulna hin. 7) N. intercostalis. Sie wird gewöhnlich nur am untern Ende des Thorax, am häufigsten links, beobachtet. 8) N. ileo-scrotalis. Sie geht vom ersten Paare der Lumbarnerven aus. 9) N. femoro-poplitealis (Ischias nervosa postica). 10) N. praetibialis s. cruralis (Ischias nervosa antica). 11) N. plantaris. In einem von Chaussier beschriebenen Falle verschwand dieses Uebel nach einigen Monaten plötzlich u. ging in N. facialis über, welche später ihrerseits wieder der N. plantaris wich. Gegen alle neuralgische Beschwerden der unteren Extremitäten ist oft die dem Schmerze zum Trotz unternommene Anstrengung u. Uebung der Glieder das beste Mittel. 15) N. mammae. Sie ist oft mit schiessenden Schmerzen im ganzen Oberkörper der leidenden Seite verbunden. — Es werden darauf die Neuralgien der inneren Organe abgehandelt (p. 123 — 150). Dieselben alterniren bisweilen mit Neuralgien in den äusseren Theilen, stehen aber vorzugsweise unter dem Einflusse von psychischen Einwirkungen, werden daher oft durch Angst, Kummer oder Furcht hervorgerufen. Folgende Formen sind bemerkenswerth: 1) Neuralgie der Respirations- u. Circulationsorgane, gewöhnlich Angina pectoris genannt (?). Dieses Leiden ist nicht nothwendig, aber doch sehr oft mit Structurveränderungen des Herzens verbunden; häufig nehmen viele Nervengeflechte daran Antheil, es kommt viel öfter bei Männern vor. 2) Neuralgie der Arterien. Die Schmerzen sind entweder anhaltend, oder intermittirend, aber minder heftig als die Affectionen, wobei Cerebrospinalnerven interessirt sind [die Arterien der Extremitäten werden doch gewiss auch mit Spinalnerven versorgt u. besitzen nicht blos Gangliennerven]. 3) Gastralgia. 4) Enteralgia. Gegen beide Affectionen soll das Extr. nuc. vomicae die grösste Heilkraft besitzen; oft weichen die Anfälle am sichersten der körperlichen Bewegung. 5) Hepatalgia. Fr. Hoffmann beobachtete einen Fall, wo dieselbe mit heftigem Zahnweh alternirte. 6) Nephralgia. Sehr interessant ist die Beobachtung von M. Culloch, welche einen intermittirenden, mit Nephralgie verbundenen Diabetes betrifft; die krankhafte Zuckerabsonderung begann mit den Anfällen u. verschwand in den Intervallen gänzlich. 7) Neuralgie des Blasenhalses u. der Harnröhre. 8) Neuralgia testis. Dass die Castration nicht immer hilft, hat, gegen A. Cooper, die Erfahrung von Russell bewiesen. 9) Neuralgia uteri s. Hysteralgia. Die milderen Formen werden oft gar nicht erkannt, weil sie mit allgemeiner Hysterie verbunden sind. Die N. uterina zeichnet sich besonders durch die Tendenz aus, durch alle Regionen des Körpers zu wandern; die Schmerzen fixiren sich oft in verschiedenen Gegenden des Unterleibes, so dass man an die Gegenwart von Entzündung glauben könnte. Der lange fortgesetzte Gebrauch von Pillen von schwefels. Kupfer bewies sich einige Male hülfreich. Zum Schluss wurden 20 vom Vf. beobachtete Fälle mitgetheilt (p. 151—173), die indessen von ungleichem Werthe sind, u. von denen einige kaum als Neuralgien betrachtet werden dürften. Wir heben vier der interessantesten Beobachtungen aus.

2. Fall. Lucy Payne, 29 J. alt. Sie klagt über inen sehr lästigen prickelnden Schmerz, der von beien Mundwinkeln ausgeht, längs der Oberlippe veriuft, u. in deren Mitte sich begegnet. Hier theilt er ich abermals in zwei Ströme, die auf jeder Seite der ase aufwärtssteigen u. auf dem Rücken der Nase rieder zusammentreffen. Diese unregelmässig komienden Anfälle verursachen kein grosses Leiden. Aber iehrmals täglich finden sich heftige, schiessende Schmeren ein, die durch verschiedene Gegenden des Kör-ers, vorzugsweise durch die oberen Extremitäten sich erbreiten. Bisweilen findet sich auf der linken Geichtsseite die Empfindung ein, als wären die Kiefer aselbst fest an einander geschlossen, ob sie gleich hne Schwierigkeit von einander getrennt werden könien. Indem dieses Symptom verschwindet, schliesst ich ihm oft als Sinnestäuschung die Erscheinung (the pectral appearence) eines Auges an, das der Beschreiung nach von schön blauer Farbe ist, u. von einem reiten, weissen Rande umgeben wird; dasselbe scheint n der Entfernung von 2—3 Ellen sich zu befinden u. twa 1 Fuss unterhalb dem Niveau des eignen Auges u stehen; niemals erhält sich die Erscheinung länger ls wenige Minuten, u. verschwindet immer ganz plötzich. Manchmal wird die Kranke durch ein Geräusch rschreckt, das dem Geflatter eines Vogels dicht vor em linken Ohre gleicht; die Täuschung ist so gross, lass sie bisweilen instinktmässig sich umdreht, um die orausgesetzte Ursache dieser Empfindung genauer zu ntersuchen. Der allgemeine Gesundheitszustand ist ut, doch ist die Kranke bleich u. von trüber Geiüthsstimmung. Vor etwa 3 Monaten wurde sie entunden, u. stillt jetzt, bei einem Ueberflusse an geunder Milch, ihr Kind selbst. Einige Zeit wurde hne allen Erfolg eine Mixtur von Chinin gebraucht.)as Strychnin verschlimmerte alle Symptome u. veriehrte die nervöse Verstimmung. Wesentliche Veresserung brachte eine Verbindung von Cascarilla u. ohlensaurem Kali, wobei von Zeit zu Zeit ein leiches Abführungsmittel gereicht wurde. Seit mehreren Ionaten wird dieses Verfahren fortgesetzt.

6. Fall. John Cummins, 43 J. alt, früher Nachtvächter. Er ist häufigen Anfällen von Schmerz unerworfen, der vom linken Superciliarrande ausgeht u. reuzweise nach dem Vorderkopfe schiesst. Bisweien fährt der Schmerz durch beide Augen, verursacht ugenblickliche Blindheit u. einen reichlichen Erguss on Thränen. Hat der Paroxysmus den höchsten Grad rreicht, so springt der Schmerz oft ursprünglich vom Kopf zum Epigastrium über, woselbst er mehrere Miuten fortdauert, u. mit dem Aufstossen einer dünnen, eschmacklosen Flüssigkeit endigt. Wenn der Patient is zur Ermüdung geht, so zieht sich der Schmerz geöhnlich in die Lendengegend u. schiesst durch die chenkel zu den Knieen u. Füssen hinab. In ganz leicher Weise werden die Arme ergriffen, nachdem ieselben in ungewöhnliche Thätigkeit versetzt worden ind. Gemüthsstimmung trübe; Zunge rein; Appetit ut; Stuhlgang regelmässig; Puls 90, klein; Empfindchkeit des Rückgrats fehlt. Die Symptome begannen or ungefähr 3 Jahren, wo neuralgische Schmerzen im Unterkiefer sich einfanden; allmälig verbreiteten sich ieselben zur Wange, zum äussern Ohre u. zum Scheiel, bis sie sich vorzugsweise auf die Stirngegend firten. In diesem Falle blieb das angewendete Heilerfahren ohne bleibenden Nutzen. Durch die Appliation von Schröpfköpfen zwischen die Schultern wurde er Schmerz für einige Zeit gemildert. Das kohlenaure Eisen wirkte nachtheilig, indem nach jeder Dois desselben der Kopf mit erneuerter Heftigkeit angeriffen wurde. Das Extr. nuc. vomicae hatte für eiige Tage fast gänzlichen Nachlass zur Folge, aber ie wohlthätige Wirkung dieses Arzneimittels war nur orübergehend. Während der Kranke einmal eben ieses Mittels sich bediente, wurde er von einem Schmerz im linken Testikel befallen, welcher viel peinlicher war, als alle bisher in verschiedenen Theilen empfundene Schmerzen; er schien durch den Mittelpunkt des Testikels zu schiessen, verschwand aber nach einigen Minuten.

7. Fall. Any Dillon, Köchin, 40 J. alt, meldete sich am 24. Jun. 1836. Vor drei Monaten hatte sie sich mit einem scharf zugespitzten Messer in das dicke Muskelfleisch des rechten Daumen oberhalb des Abductor pollicis gestochen. Die Wunde blutete sehr stark, verursachte grosse Schmerzen, heilte aber schnell. Darauf blieb der Schmerz mehrere Tage auf die Narbe beschränkt, verbreitete sich aber später auf das Handgelenk, von dort gegen den Daumen, den Zeige- u. Mittelfinger ausstrahlend. Gegenwärtig ist die Narbe frei von Schmerz, der aber sogleich in der angegebenen Richtung hervorgerufen wird, wenn man die Narbe drückt. Der unterste Hals- u. der oberste Rückenwirbel sind sehr empfindlich. — Verordnungen: kohlens. Eisen 3mal täglich zu ʒj; eröffnende Pillen; Unterstützung der Hand durch eine Bandage. — Den 27. Juni. Der Schmerz schiesst jetzt aufwärts bis zur Achselgrube u. zur rechten Brustdrüse, u. fixirt sich auf die Brustwarze. Täglich finden sich mehrere solcher Paroxysmen ein, während welcher die Haut der leidenden Mamma durch rothe Linien streifig wird. — Extr. alcohol. Nuc. vom. ¼ Gr. 3mal tägl. Mixtura laxans. — Den 8. Juli. In den letzten beiden Nächten hatte der Schmerz eine so furchtbare Höhe erreicht, dass der Schlaf gänzlich verscheucht worden war. Bis zum Morgen dieses Tages nahmen die Qualen zu; indem jedoch jetzt die Katamenien erschienen, so hörten in dem nämlichen Augenblicke die Schmerzen in der Brust u. im Arme beinahe völlig auf; sie beschränken sich jetzt auf das Handgelenk u. die Finger, sind aber auch hier erträglicher; die Spinalempfindlichkeit ist verschwunden. Vor dem Eintritte der nächsten Menstruation fand ein Rückfall statt; die Schmerzen schiessen wieder durch den Arm zur Brust, u. selbst die Spinalempfindlichkeit kehrt zurück. Diese Erscheinungen wichen unmittelbar, nachdem die blutige Ausscheidung zu Stande gekommen war. Die nämliche Scene wiederholte sich in den beiden folgenden Monaten; nur blieb die Heftigkeit der Schmerzen geringer. Während dieser Zeit liess auch die ursprüngliche Schmerzhaftigkeit des Handgelenkes u. der Finger nach; Druck der Narbe konnte ohne grosse Beschwerde vertragen werden. Die Patientin vermochte ihren Geschäften vorzustehen.

18. Fall. Mary Legge. Seit 12 Jahr. leidet die Patientin an den schmerzhaftesten Anfällen von Neuralgia facialis. Die Schmerzen nehmen den Winkel des Unterkiefers, die Wange, das Zahnfleisch u. die Schläfengegend der linken Seite ein. Mehrere Male verschwanden sie für 3—4 Monate gänzlich, kehrten aber stets ohne alle Veranlassung wieder zurück. Vor ungefähr 2 Jahren hatte eine sehr lange Pause statt gefunden, nach welcher die Schmerzen mit ungewöhnlicher Heftigkeit zurückgekehrt waren. Alle Mittel, die nur irgend indicirt zu sein schienen, waren von R. u. von anderen Aerzten in Anwendung gezogen worden, doch ohne den mindesten Erfolg. Plötzlich sprang der Schmerz vom Gesichte in den linken Arm über, wo er vorzüglich in der Gegend der Insertion des Deltoideus wüthete. Nachdem er hier einige Tage paroxysmenweise sich gehalten hatte, kehrte er zu seinem ursprünglichen Sitze zurück. Durch ein am linken Arme applicirtes Fontanell wurden die Anfälle wieder vom Gesichte herabgezogen. Die dadurch gewonnene Erleichterung war so bedeutend, dass die Kranke gleichsam aufzuleben begann, indem die zwar sehr empfindlichen Schmerzen im Arme gar keine Vergleichung mit dem neuralgischen Gesichtsleiden aushielten. Seit 15 Monat. wird das Fontanell unterhalten,

mit dem Resultate, dass die Neuralgia facialis beinahe ganz unterdrückt blieb; denn sie ist zwar einige Male für wenige Tage zurückgekehrt, aber gewöhnlich ist ein leichtes Purgirmittel zu ihrer Beseitigung schon hinreichend; reichte dieses Verfahren nicht zu, so hat die Application von Reizsalbe auf das künstliche Geschwür immer Hülfe gebracht. Die neuralgischen Schmerzen im Arme werden oft geklagt, haben indessen ihre Intensität allmälig verloren. Als Veranlassung zu ihrem Leiden bezeichnet Pat. den Umstand, dass sie mehrere Jahre genöthigt war, mehrere Stunden täglich an dem offenen Fenster eines Fleischladens zu sitzen, wobei die linke Gesichtsseite der Zugluft ausgesetzt werden musste; doch hatte sie dieses Verhältniss aufgegeben, bevor die ersten Spuren der Neuralgie entstanden waren. *Naumann.*

217. *Die Percussion des Unterleibes. Ein Beitrag zur Diagnose der Unterleibskrankheiten*; von *Dr.* Ed. Mayer, Privatdocenten an der Universität Halle-Wittenberg. Halle bei J. F. Lippert. 1839. IV u. 145 S. 8. — Wenn man die Entwickelungsgeschichte der beiden neueren Hülfsmittel der medicin. Technik, Percussion u. Auscultation, historisch betrachtet, so wird einem Jeden der rasche Aufschwung auffallen, welchen letztere Untersuchungsmethode seit ihrer Einführung durch Laennec genommen hat; ja, es wurde durch sie die Auenbrugger'sche Untersuchungsmethode so sehr überflügelt, dass letztere von Vielen gar nicht mehr in Betracht gezogen wurde, weil das Feld der Untersuchungen mittels des Hörrohres sich so schnell ausbreitete, dass man oft alles Andre darüber zu vergessen schien u. nur durch das Stethoskop pathognomonische Symptome aufzufinden wähnte. Sehr bald aber sahen besonnene Aerzte ein, dass die Percussion in Verbindung mit der Auscultation ein noch bei weitem sichereres Resultat in der Diagnose liefern müsse, u. es wurde somit auch die Percussion aus der Vergessenheit gezogen; man sah sogar ein, dass manches Organ durch die Percussion kategorischer nach seinem Zustande zu befragen sei, als diess durch die Auscultation geschehen könne. Die Grundbedingnisse der Auscultation sind: *Bewegung* von Luft oder Flüssigkeit; wo keine Bewegung herrscht, da hat die Herrschaft des Hörrohres entweder gänzlich aufgehört, oder es giebt uns doch nur negative, wenn dann auch noch sehr wichtige Zeichen, z. B. bei Hepatisation der Lungen. Basirt sich somit die Auscultation auf dem Principe der Bewegung, so findet hingegen die Percussion ihre Anwendung in der Stabilität, in der Ruhe der organischen Flüssigkeiten u. in den compacten Organen. Anlangend die Untersuchung der *Kopfhöhle*, so haben beide Untersuchungsmethoden noch keine grossen Fortschritte gemacht, u. es ist auch wegen des Baues derselben keine grosse Ausbeute zu hoffen; die Auscultation ergiebt bei kleinen Kindern ein Geräusch, welches von dem Andrange des Blutes in die Hirngefässe herrührt; bei älteren Personen finden wir damit das Luftgeräusch in den Stirnbeinhöhlen u. dem Zitzenfortsatze. Die Anwendung der Percussion ist hier gleich Null. Die *Brusthöhle* ist der eigentliche Tummelplatz der Auscultation, aber auch die Percussion giebt hier viele positive Zeichen ab, welche die Auscultation nur als negative betrachten kann. In der *Unterleibshöhle* findet die Auscultation hingegen nur dann statt, wenn es darauf ankommt, Blutgefässe in derselben oder Bewegungen von Luft oder Flüssigkeiten in den Gedärmen zu untersuchen; desto mächtiger tritt hier die Percussion auf, indem sie es uns möglich macht, sowohl Formen- als Lageveränderungen einzelner Organe u. ruhiger liegende Flüssigkeiten genauer kennen zu lernen. Von dieser Ansicht grösserer Culturfähigkeit der Percussion u. Wichtigkeit für die Erkenntniss der Unterleibskrankheiten ausgehend, nehmen wir mit Vergnügen ein Buch zur Hand, welches einen willkommenen Beitrag zur Aufklärung derselben liefert. Es kann hier unsere Absicht nicht sein, eine detaillirte Kritik desselben zu liefern, denn der Charakter des Buches macht diess unmöglich; der Hr. Vf. ist kein enthusiastischer Percuteur, welcher durch dieses Verfahren allein Diagnosen festzustellen sucht, sondern er deutet selbst immer darauf hin, dass die Percussion grösstentheils nur in der Coordination mit den übrigen Symptomen eine Diagnose zur grössern Gewissheit stempeln kann; er verliert sich nicht in unfruchtbaren Speculationen über die Ergebnisse der Plessimetrie, sondern giebt einfache Thatsachen an, welchen er die Theorie entweder vorausgeschickt hat, oder welchen er die Schlussfolgerungen am Fusse folgen lässt.

In der *Einleitung* bringt der Vf. seine Ansichten über den Standpunkt der Percussion u. ihr Verhältniss zur Auscultation, mit besonderer Bezugnahme auf die Unterleibshöhle (S. 1—7), spricht dann von der *Percussion im Allgemeinen*, worin er das Physikalische der durch dieselbe hervorgebrachten Töne erklärt u. die Werkzeuge angiebt, mit welchen man diese Töne hervorlockt (S. 7—16); die *Percussion des Unterleibes im Besondern* enthält das anatomische *gesunde* Verhältniss der verschiedenen Organe dieser Höhle zu einander, dessen Kenntniss für Jeden, welcher aus der Percussion Gewinn ziehen will, unentbehrlich ist (S. 16—24). Diese Bemerkungen bilden den ersten Abschnitt des Werkes. Der zweite Abschnitt handelt von der Percussion des Unterleibes im *kranken* Zustande (S. 25), von den *allgemeinen Bedeckungen*: seröse Infiltrationen, Emphysem, scirrhöse u. dgl. Entartungen, Wassersucht der Muskelscheiden (S. 27). Von den Krankheiten des *Peritonäum* u. seiner Anhänge betrachtet er die patholog. Anhäufungen von Flüssigkeit; Peritonitis exsudativa u. Durchlöcherungen des Magens u. der Därme nebst den Heteroplasmen des Bauchfelles, Tympanitis (S. 30—49). *Die Krankheiten der Digestionsorgane* umfassen die patholog. Zustände des *Magens*: Lageveränderungen, über-

mässige Kleinheit u. Grösse desselben, organische Krankheiten: Carcinom, Haematemesis (S. 49—75); dann die Krankheiten des *Darmkanals:* Entartung seiner Häute, Ileus, Intussusceptio, Perityphlitis (S. 75—99). — Die glänzendsten Resultate ergiebt die Plessimetrie der *Leber*: Anschwellung, Hydatiden, Atrophie, Verschiebung, — weniger ist bei der *Milz* zu beobachten, und nur spärlich sind die Zeichen bei Krankheiten des *Pankreas* (S. 99—113). — Unter den Krankheiten des uropoët. Systems befinden sich Krankheiten der *Nieren,* in welchen übrigens die Percussion dem Fühlen nachsteht; auch bei den pathologischen Zuständen der *Harnleiter* lässt sich nicht sehr viel Gewinn hoffen; die Harnblase hingegen bietet bei Volumvermehrung schon bessere Kriterien dar (S. 113—125). — Die Krankheiten der *Eierstöcke,* besonders ihre hydropische Volumvermehrung, geben unter den *Krankheiten der Genitalien* der Percussion ein fruchtbares Feld der Untersuchung; in der Reihe der abnormen Zustände der Gebärmutter ist aber nur bei Hydrometra (S. 136) u. Physometra (S. 144) etwas von der Percussion zu erwarten, bei Polypen u. Faserknorpel des Uterus giebt sie ein sehr untergeordnetes oder gar kein Zeichen.

Wir haben schon oben bemerkt, dass die Angaben des Hrn. Vf. auf Thatsachen beruhen; fast einer jeden Krankheit sind auch Geschichten beigegeben, welche nicht allein die Dignität der Percussion in dem speciellen Falle beurkunden, sondern auch in anderen Beziehungen Interesse verdienen; sie geben uns ferner den Beweis, dass der Vf. hier nicht eine Compilation liefert, sondern das, was er behauptet, am Probirsteine der Erfahrung gesammelt hat. Gereicht ihm diess unstreitig zum Lobe, erweckt ein solches Verfahren ihm das volle Zutrauen seiner Lehre, so hätten wir es doch sehr gern gesehen, wenn der Vf. aus den vielen klinischen Berichten, Monographien einzelner Krankheiten u. Erzählungen einzelner Krankheitsfälle, deren jährlich eine bedeutende Menge erscheinen, die interessantesten mit in sein Werk aufgenommen oder wenigstens auf dieselben citando hingedeutet hätte. Da er sicher vor der Ausarbeitung vorliegenden Werkes Materialien gesammelt hat, so hätte er durch solche Nachweisungen den Grund zu einer Literatur der Percussion gelegt, die noch nicht existirt, indem die einzelnen zerstreuten Data gesammelt der Oeffentlichkeit noch nicht vorliegen. Der Druck ist gut, nicht so das Papier. *Adelmann.*

218. *Influence de l'opium et de la saignée sur les contractions utérines, usage de ces agents pour prévenir ou arrêter les fausses couches, et pour modifier et ramener à un type normal les contractions irrégulières et pathologiques pendant le travail de l'accouchement;* par le *Dr.* C. Chailly. Paris, Baillière, libraire. Rue de l'école de médecine Nr. 17. 1838. 18 S. gr. 8. — Der Vf. dieser kleinen Abhandlung bezweckt durch dieselbe, Dubois's Verfahren zur Verhinderung der Frühgeburt mehr zu veröffentlichen, da es ihm selbst in sehr vielen Fällen von glücklichem Erfolge gekrönt wurde. Die Einleitung zum eigentlichen Thema beginnt der Vf. mit der Betrachtung der zwei verschiedenen Arten von Zusammenziehung des Uterus, von welchen die erste, *organische Zusammenziehung,* sich auf den Uterus *allein,* als ein austreibendes Organ, bezieht, also auch nur dann eintreten kann, wenn irgend ein in der Gebärmutter befindlicher Körper ausgeschlossen werden soll. Diese Fähigkeit, sich zusammenzuziehen, ist dem Willen nicht unterworfen, kann aber durch äussere Einflüsse, Müdigkeit, erhöhte Temperatur, durch *Opium* u. *Aderlass* gemindert, ja ganz gehemmt, durch *Mutterkorn* hingegen befördert werden. Die *zweite* Fähigkeit, sich zusammenzuziehen, die *Contractilität des Gewebes,* hat die Gebärmutter mit allen anderen Geweben gemein. Diese Zusammenziehung kann erst erfolgen, wenn die erste vorausgegangen ist; sie ist gleichfalls nicht dem Willen unterworfen, wird nach des Verf. Ansicht vom Mutterkorne befördert, der Mohnsaft hingegen übt *keinen* Einfluss auf dieselbe aus. Die Behauptung des Verf. über die Einwirkung des Mutterkorns auf die Contractilität des Uterus *als Gewebe* kann aus diesem Organe nicht bewiesen werden, u. ist auch eine solche Annahme ganz u. gar überflüssig, denn wir können uns leicht vorstellen, dass das Gewebe des Uterus sich zusammenziehen muss, wenn die eigenthüml. Zusammenziehung desselben (Wehen) den als fremd zu betrachtenden Körper ausgestossen hat u. somit kein Hinderniss der Zusammenziehung mehr statt findet. Die Beobachtungen Sprajani's über die Wirkungen des Mutterkorns gegen Nasenbluten u. Blutharnen scheinen im ersten Blicke für den Einfluss desselben auf die Contractilität des Gewebes zu sprechen; bedenken wir aber, dass das Aufhören einer Blutung nothwendig in einer Zusammenziehung der Gefässfasern, denen eine eigenthümliche *expulsorische Kraft* inliegt, bestehen muss, — betrachten wir ferner die Fälle, wo Ischuria paralytica durch Secale cornutum gehoben wurde (Hufeland's Journ. 1837. Stck. IX. S. 85 ff. Jahrb. B. XVIII. S. 157), so kommen wir auf die Annahme zurück, dass die Wirkung des Mutterkorns sich nur auf muskulöse oder doch ihnen ähnliche Fasern erstreckt u. auf die Gewebecontractilität keinen directen Einfluss ausübt. — Kommen wir nun auf das Opium u. den Aderlass zurück, so ist es bekannt, dass unsere Geburtshelfer über die Wirkung dieser beiden Mittel bei drohendem Abortus einverstanden sind (Burns, Handbuch der Geburtshülfe; herausgegeben von Kilian, S. 303 ff., Busch, Lehrbuch der Geburtskunde § 706), u. somit wäre das Dubois'sche Verfahren eigentlich nichts Neues; nur die Eigenthümlichkeit des Applicationsweges für das Opium muss

ihm vindicirt bleiben, nämlich das Eindringen durch den Mastdarm mittels Klystire auf folgende Art. In der ersten Periode der Frühgeburt, in welcher der Mutterhals sich weich anfühlt u. der Finger leicht in dessen Oeffnung eingeführt werden kann: vollkommene Ruhe, horizontale Lage, leichte Diät, Aderlass am Arme, wenn allgemeine oder örtliche Plethora zugegen ist; ein eröffnendes Klystir u., wenn dieses wieder abgegangen, ein Achttheil desselben mit 15—20 Tropf. Laudanum, welches die Frau bei sich halten muss. Hören hiernach die Wehen auf, so geschieht weiter nichts; im entgegengesetzten Falle wird die Quantität der Injection mit 24—30 Tropf. Laudanum wiederholt, u. man kann auf diese Weise binnen 24 Stund. 100 Tropf. verbrauchen, wenn es die Umstände erheischen; wenn aber der Fötus lebensfähig ist u. lebt u. das Ei sonst normale Beschaffenheit besitzt, so hat man nur selten eine so hohe Gabe nöthig; gewöhnlich reicht die erste Gabe hin, um die Wehen zum Schweigen zu bringen. In der zweiten Periode, wo der Muttermund schon mehr erweitert ist u. die Eihäute sich hineinsenken, wird dasselbe Verfahren angewendet, doch mit weniger glücklichem Erfolge.

In der dritten Periode, nachdem die Eihäute gerissen u. das Fruchtwasser abgeflossen ist, hülft diese Methode ebenso wenig als alle anderen. Der Verf. bemerkt noch, dass eine so grosse Gabe Opium in der Schwangerschaft lange nicht die Zufälle hervorbringt, welche sonst gewöhnlich sind, u. dass eine Tasse Caffee hinreicht, einen leichten Narcotismus zu beseitigen. Die Umgebung soll nichtsdestoweniger auf diess Ereigniss aufmerksam gemacht werden. Schädliche Einwirkungen auf den Fötus sind noch nicht beobachtet worden. Auch bei regelwidrigen Wehen kann das Verfahren mit grossem Nutzen in Anwendung gebracht werden, dessen Erfolg oft schon in wenigen Minuten, höchstens in einer halben Stunde hervortritt. Dreizehn Beobachtungen beschliessen die Abhandlung.

Adelmann.

219. *Die Compression der Aorta abdominalis als Blutstillungsmittel bei heftigen Gebärmutterblutflüssen;* Inaugural-Abhandlung von Ludwig Martin, der Medicin, Chirurgie u. Geburtshülfe Doctor. München 1839. Druck von J. Deschler in der Vorstadt Au. 8. 40 S. — In der Einleitung werden die therapeut. Grundsätze bei Gebärmutterflüssen auf die Naturwirksamkeit, nämlich auf die Bildung von Blutcoagulum innerhalb der Uterinhöhle u. der Oeffnungen der Uteringefässe, so wie Retraction der letzteren, u. dann später auf Contraction des Uterus u. gänzliche Gefässverschliessung zurückgeführt, und darum zwei Blutstillungsmethoden, eine provisorische für die erste Art der Naturwirksamkeit u. eine definitive für die zweite Art, angenommen, auch die Mittel nach dieser Eintheilung kurz betrachtet, unter den Mitteln zur definitiven Blutstillung die Reibungen des Grundes u. Körpers der Gebärmutter an ihrer äussern Fläche oder in der Höhle u. die Anwendung der Kälte äusserlich auf den Unterleib am meisten gelobt. Unter den Mitteln zur provisor. Blutstillung werden zuerst diejenigen, welche Contraction u. Retraction der blutenden Gefässe zu befördern suchen, nämlich die Injectionen von kaltem oder lauwarmem Wasser, das Einbringen eines Stükkes Eis, geschälter Citronen u. eines in Essig getauchten Schwammes in die Gebärmutterhöhle, dann diejenigen, welche Blutgerinnung u. Bildung von Blutpfröpfen bewirken, nämlich die verschiedenen Arten des Tampons, kurz betrachtet u. beurtheilt, dann aber die Mittel, welche das blutende Organ aus der Verbindung mit der Blutquelle setzen, nur berührt, um dann von diesen insbesondere zu handeln. Im ersten Abschnitte wird nämlich von der Compression der Aorta abdominalis mittels eines auf den ganzen Unterleib ausgeübten heftigen Druckes, der mit der Hand oder mit einer Leibbinde angebracht (Saxtorph), durch Auflegung eines schweren Paquets von Leinwand (Wigand), durch ein unter dem Kreuze durchgezogenes, über dem Bauche sich kreuzendes, an beiden Seiten des Leibes herab- u. nach u. nach mehr angezogenes Handtuch (Stein), durch eine Leibbinde u. mehrere viereckig zusammengefaltete Servietten (Lee), durch das Auflegen eines mit Flusssand gefüllten Sackes (Vogel, Löffler, Kluge u. A.), durch einen mit einem Tourniquet versehenen Leibgürtel (Sam. Miles) bewirkt wird, gehandelt, u. dem vorletzten Mittel im Allgemeinen der Vorzug gegeben. Der zweite Abschnitt handelt von der innern Compression, von Ploucquet 1797 vorgeschlagen, durch die in den Uterus eingeführte Hand bewirkt, welche durch die hintere Wand die an der linken Seite der Wirbelsäule herablaufende Aorta ventralis mit dem Zeige- u. Mittelfinger gegen die unten liegenden Lendenwirbel drückt u. nur bei Blutfluss von Atonie der Gebärmutter anzuwenden. Die im dritten Abschnitte betrachtete äussere Compression wurde zuerst von Ulsamer (1825), von Baudelocque dem Neffen (1834) empfohlen. Der Hr. Vf. beseitigt vorerst den von den Baucheingeweiden, welche durch den schwangern Uterus allmälig in die obere Bauchhälfte hinaufgedrängt werden, u. nach der Entleerung des Uterus oft längere Zeit (Stunden, ja Tage lang) an dieser Stelle verbleiben u. nur langsam in ihre frühere Lage zurückkehren, u. von den Bauchwandungen, welche jedoch während der Schwangerschaft bedeutend ausgedehnt u. verdünnt werden, hergenommenen Einwurf, u. führt dann die verschiedenen Methoden an, wie die äussere Compression der Aorta abdominalis bewirkt werden soll, nämlich von Ulsamer,

Dann, Baudelocque, Rolle, Bonnafont, auch die von einer Schülerin Baudelocque's u. einem Assistenten Ulsamer's, *Dr.* H. Wein, erfundenen Compressorien an, erklärt sie aber für entbehrlich, zeigt die Vortheile des Verfahrens, seine allgemeine Anwendbarkeit bei allen Blutflüssen, welche zwischen dem 4. u. 7. Schwangerschaftsmonate entstehen, bei allen Blutflüssen nach der Geburt des Kindes, betrachtet einige theoret. Einwürfe, bestimmt die Zeit, wie lange die Compression fortzusetzen sei, nach dem allgemeinen Zustande der Gebärenden u. dem des Uterus, verlangt bei dem Gebrauche dieses die provisor. Blutstillung bewirkenden Mittels die Anwendung der die definitive Blutstillung bewirkenden Mittel, wie Baudelocque mit der linken Hand die Abdominalaorta comprimirt u. mit der rechten die Placenta losschält, führt als Anzeigen jede heftige Metrorrhagie nach der Geburt des Kindes, zwischen dem 4. u. 7. Schwangerschaftsmonate, durch die Lostrennung des Eies bewirkt, an, u. lässt es zweifelhaft, ob dieses Verfahren bei Placenta praevia angewendet u. ob es als Prophylacticum benutzt werden könne, will es aber nicht als eins der letzten Hülfsmittel betrachtet wissen, u. spricht sich dahin aus, dass die Geburtshülfe mit der Erfindung der Compressio externa wohl jenen Culminationspunkt erreicht habe, dessen sich relativ die Chirurgie seit der Bekanntschaft mit der unmittelbaren Ligatur erfreut, dass nicht blos der Geburtshülfe, sondern auch der Chirurgie ein wesentlicher Nutzen geleistet worden sei, da die letztere bis jetzt noch kein Mittel kannte, um bei Verletzungen von Gefässen in der Beckenhöhle provisorisch die Blutung bis zur Hemmung derselben durch die Unterbindung zu stillen. Schlüsslich folgt noch die Literatur. Ref. zollt dem Hrn. Verf. für diese Zusammenstellung, die er mit Vergnügen gelesen hat, den gebührenden Dank, u. erlaubt sich nur die Bemerkungen, dass der Blutlauf durch die Aorta wohl nicht immer bis zum tropfenweisen Durchtreten des Blutes aufgehoben werden kann, dass wir wenigstens keine Kenntniss von diesem Grade der Wirkung haben können, dass unbezweifelt der Gebärmutterblutfluss in den meisten Fällen gestillt wird, ehe es bis zum Abschliessen des Blutlaufes kommt, was daher weder durchaus nöthig, noch auch der etwa nachtheiligen Nebenwirkungen wegen wünschenswerth erscheint, u. dass es offenbar Fälle giebt, in welchen diese äussere Compression ihre Anwendung nicht finden kann. Hierher gehören diejenigen Gebärmutterblutflüsse, welche nach durch fehlerhafte Geburtsthätigkeit erschwerter Geburt eintreten, durch krampfhafte Zusammenziehungen der Gebärmutter bedingt sind, mit entzündlich-nervösem Allgemeinleiden im Zusammenhange stehen, u. mit einer solchen Empfindlichkeit der Gebärmutter u. der Unterleibsorgane verbunden sind dass man kaum die Bauchbedeckungen berühren darf u. beim stärkern Zufühlen Zuckungen zu erregen befürchten muss. Während Ref. mit der Beurtheilung dieser Schrift beschäftigt war, kam ihm ein solcher Fall vor, in welchem die künstliche Lösung der eingesperrten Placenta allein den Blutfluss zu beseitigen im Stande war.

Hüter.

220. *Ueber die acute Bronchitis der Kinder u. ihr Verhältniss zu den verwandten Krankheitsformen;* von *Dr.* Wilhelm Cruse, prakt. Arzt u. Privatdocenten an der Universität zu Königsberg. Königsberg 1839. Verlag der Gebrüder Bornträger. 8. 187 S. — Die eigenthümliche Krankheitsform des zartesten Kindesalters, von welcher Seifert in seiner „Bronchiopneumonie der Neugeborenen u. Säuglinge" (vergl. diese Jahrbb. Bd. XXI. S. 261) nur erst vor Kurzem eine ausführlichere Darstellung lieferte, erfreut sich in der vorliegenden Schrift bereits einer zweiten, in jeder Hinsicht trefflichen Bearbeitung, die sich, ihre Vorgängerin vielfach berichtigend u. ergänzend, namentlich durch die ebenso lichtvolle, als geniale Auseinandersetzung der patholog. Momente dieses Krankheitsprocesses u. seiner Unterscheidung von anderen, mehr oder minder verwandten Krankheitsformen auszeichnet. Eigne Beobachtung, Forschung u. Reflexion treten darin um so glänzender hervor, je kärglicher sich die Erndte bei Durchmusterung des historischen Feldes erwies, je weniger der Vf. frühere Erfahrungen u. fremde Ansichten benuzzen konnte, um die Krankheit als eine eigenthümliche zu charakterisiren u. ihr in dem grossen Kreise entzündlicher Affectionen der Respirationsorgane ihre gesonderte Stellung anzuweisen. Denn so Vieles auch über Kinderkrankheiten, eines der Lieblingsthemate der neueren Zeit, geschrieben, so Grosses auch auf diesem Gebiete seit einigen Decennien geleistet worden ist, so sind doch gar manche patholog. Zustände des kindl. Organismus noch immer wenig aufgehellt u. namentlich ihr Verhältniss u. ihre Verschiedenheit von verwandten Leiden späterer Lebensperioden bei weitem noch nicht bestimmt u. vollständig genug dargelegt worden. Das Gesagte gilt insbesondere auch von dem Gegenstande dieser Monographie.

Lange Zeit, nachdem man angefangen hatte, den Entzündungen der Respirationsorgane eine ganz besondere Aufmerksamkeit zu widmen, blieb die Bronchitis unerkannt u. wurde am Krankenbette meist mit den Entzündungen des Lungengewebes, namentlich als sogenannte Pneumonia maligna, in den Lehrbüchern mit dem entzündlichen Brustkatarrh verwechselt, eine Begriffsverwirrung, welche sich nur durch den Mangel einer gehörigen Diagnostik erklären lässt. Reil (über die verschiedenen Ursachen der Dyspnöe bei der Blatternkrankheit in seinen Memorab. clinic. med. practic.) ist der Erste, welcher die

Symptome derselben bestimmter von denen anderer Entzündungen der Respirationsorgane unterschied, ohne sich jedoch einer wohlverdienten Beachtung erfreuen zu dürfen. Vielmehr gerieth jener Aufsatz gar bald wieder in Vergessenheit u. nur erst Badham's Monographie brachte, in Deutschland namentlich durch deren Recension von Stieglitz vermittelt, die Aufmerksamkeit der Aerzte erfolgreicher auf diesen Gegenstand, so dass bald von mehreren Seiten Bestätigungen u. Beiträge bekannt gemacht wurden. Namentlich waren es englische Aerzte, u. vor allen anderen Ch. Hastings, denen wir in dieser Beziehung das Meiste verdanken, während die Franzosen durch ihre einseitigen anatom. Forschungen irre geleitet die Krankh. fortwährend mit Katarrh u. Pneumomie verwechselten, eine Verwirrung, welche leider auch durch das Stethoskop begünstigt wurde. Selbst die neueren deutschen Schriften über Kinderkrankheiten liefern, wie diess schon Seifert bemerkt, in sofern sie dieselbe nicht ganz mit Schweigen übergehen, nur ein sehr undeutliches Bild von der betreffenden Krankheit u. bezeichnen sie fast durchgehend als eine Form von Lungenentzündung. Kerksig beschreibt sie unter dem Namen Asthma paralyticum infantum, Hufeland in einer Nachschrift zu dessen Abhandlung als Pneumonia paralytica. C. E. Fischer gab eine ziemlich kenntliche Darstellung unter der Benennung Peripneumonia infantum s. parvulorum; indess blieb es nur erst der neuesten Zeit u. zwar insbesondere den Schriften von Verson u. Seifert vorbehalten, diesem so wichtigen Leiden der ersten Lebensjahre eine richtigere Würdigung zuzuwenden, wenn gleich Letzterer noch immer die Entzündung des Lungengewebes, welche er als eine eigenthümliche, hypostatische, bezeichnet, als das wesentlichste pathische Moment ansieht u. die bronchitische Affection nur als ein früheres Stadium jener betrachtet. — Die Beschreibung des *Krankheitsbildes* anlangend, welches unser Vf. in bestimmten treffenden Zügen entwirft, so gehen dem Leiden meist einige Tage katarrhal. Beschwerden, Schnupfen, Niesen, Husten voraus, wenn gleich in seltneren Fällen, die Seifert sogar ganz abläugnet, diese Vorläufer auch fehlen können, bis der Husten, ohne besonders an Frequenz zu wachsen, einen eigenthümlichen scharfen, gleichsam dünnen Ton annimmt. Er ist gewöhnlich kurz, abgebrochen, manchmal dem Crouphusten ähnlich, erscheint meist in periodischen Paroxysmen, denen in der Regel grosse Angst u. Unruhe vorangeht, steht nicht in geradem Verhältnisse zu der grossen Respirationsbeschwerde u. wird oft selbst durch tiefe Inspirationen nicht erregt. Im Anfange fördert er nur selten etwas Auswurf, oder höchstens nur ein wenig zähen, dünnen, weisslichten Schleimes, während ältere Kinder u. Erwachsene, wenn sie von der Krankheit befallen werden, eine reichliche dünne, weisslichte schaumige, nicht selten etwas blutige, aus einander fliessende, dabei zähe u. dehnbare, bisweilen auch mit coagulirten Klümpchen u. Läppchen untermischte Masse aushusten. Die Athemzüge treten in Missverhältniss mit dem Pulse, d. h. sie werden verhältnissmässig viel beschleunigter, als dieser, dabei mühsam, stöhnend u. liefern bei der Auscultation ein leise schnarrendes, sägendes, nicht rasselndes Geräusch, welches in gelinderen Fällen nur vor dem Hustenanfalle bemerkbar ist. Das kühle, bleiche, besonders um Mund u. Nase bleifarbene Angesicht drückt Angst u. Unruhe aus, die Augen haben etwas Mattes, Suchendes, in sehr entwickelten Fällen tritt ein wahrhaft blausüchtiger Zustand mit sehr schlimmer Prognose ein. Das Fieber ist im Anfange der Krankheit am deutlichsten, der Puls, wenn auch nicht sehr frequent, doch immer etwas hart u. später sehr bemerkbar ungleich. Die Hauttemperatur ist bei höherm Grade des Leidens sehr erhöht, Angesicht u. Extremitäten zeigen sich jedoch meist auffallend kühl, oft auch mit einem kalten, klebrigen Schweisse bedeckt. Der Durst ist stark, der Harn sehr sparsam u. saturirt. In diesem Verhältnisse verläuft die Krankheit unter sehr bemerkbaren periodischen Verschlimmerungen u. Remissionen, bis sich ein adynamischer Zustand entwickelt, wobei das Athmen scheinbar leichter, aber beschleunigter, das Athmungsgeräusch mehr rasselnd, das Angesicht schmutzig, bleigrau, der Husten seltner wird, seinen scharfen Ton verliert u. zuletzt nur aus einzelnen abgestossenen Exspirationen besteht, an deren Stelle manchmal ein hinzutretendes Erbrechen Erleichterung der sich anhäufenden Schleimmassen verschafft. Dabei stellt sich grosse Erschöpfung u. allgemeiner Collapsus ein, die kleinen Kranken ächzen u. wimmern, Stirn, Brust u. Hände bedecken sich mit kaltem Schweisse, nur noch kurze Momente eines scheinbaren Besserbefindens tauchen aus diesem qualvollen Zustande auf, bis endlich unter hinzutretender Schlingbeschwerde ein Catarrhus suffocativus die traurige Scene schliesst. Je jünger die Kinder, je mehr sie schon früher zu Zuckungen geneigt waren, desto leichter treten diese auch jetzt ein, besonders wenn sich Zahnreiz damit verbindet, ein acutes Exanthem oder Keuchhusten die Veranlassung der Krankh. waren. Wendet sich dagegen die Bronchitis zur Besserung, so werden die periodischen Verschlimmerungen immer seltner u. milder, namentlich aber die Respiration freier, der Husten entleert, oft unter Erbrechen, zähe Massen u. das Leiden bildet sich zu einem einfachen Bronchialkatarrh zurück. In nicht ganz seltenen Fällen nimmt es aber auch den Uebergang in einen chron. Zustand, besonders bei vorangegangener Schwächung durch Diarrhöe, scrophulöse Leiden, nach Masern oder Keuchhusten, wodurch erst nach Wochen oder Monaten

ein unglücklicher Ausgang herbeigeführt wird. — Der Vf. unterscheidet, wie diess schon aus der eben mitgetheilten kurzen Skizze erhellt, zwei Krankheitsstadien, ein entzündliches u. ein adynamisches, von denen das erstere oft sehr kurze Zeit, nur wenige Tage, in sehr acuten Fällen nur 12 bis 36 Stunden dauert u. bei Neugebornen bisweilen sogar fast gänzlich zu fehlen scheint. — Dieses reine Krankheitsbild wird jedoch oft durch Complicationen getrübt, zu welchen vor allen entzündliche Affectionen des Lungengewebes u. der Pleuren gehören, auf deren Rechnung namentlich der etwa gleichzeitig vorhandene Schmerz zu setzen ist, wie denn auf der andern Seite die Krankh. auch viele Uebergangsformen zum einfachen Katarrh darbietet. Ritscher's Angabe, als ob sich die Kranken bemühten, den Thorax möglichst wenig zu bewegen, widerspricht C., indem er mit Seifert darin übereinstimmt, dass sich das Sternum während des ganzen Krankheitsverlaufes sehr kräftig erhebt. Die von manchen Beobachtern angeführte Heiserkeit erklärt er für eine zwar sehr häufige, aber nicht wesentliche Erscheinung. Bei den *Leichenöffnungen* trifft man in vielen Fällen nur eine entzündl. Röthung der Lungenschleimhaut mit Abänderung ihres Secretes, die Lungen fallen dann bei Eröffnung des Thorax, auch wenn keine Adhäsionen vorhanden sind, nur wenig oder gar nicht zusammen, zeigen sich jedoch weich, von normalem Gewebe, aber blutreicher als im gesunden Zustande, während die Bronchialschleimhaut verdickt, geröthet erscheint u. die betreffenden Bronchialverzweigungen mit einer schleimicht eitrigen, schaumigen, manchmal etwas blutigen, zähen u. durchsichtigen Flüssigkeit angefüllt sind, in der sich mehr oder weniger grumöse, läppchenförmige Klümpchen, manchmal auch stellenweise coagulirte Massen, verästelte, wie polypöse Gerinnsel finden. Die Ausdehnung der Entzündungsröthe ist sehr verschieden, meist nur auf eine Lunge, oft sogar nur auf einen einzelnen Lappen beschränkt, bald nur in den Aesten, bald wieder nur in den feineren Verzweigungen bemerkbar, bald von ersteren nach letzteren, bald umgekehrt an Intensität zunehmend. — In anderen Fällen dagegen u., wie es scheint, in ganzen Epidemien zeigten sich neben den entzündlichen Veränderungen in den Bronchien auch die Lungen gleichzeitig in ihrer Textur sehr beeinträchtigt, Zustände, welche Seifert in seiner Monographie mit vieler Ausführlichkeit beschrieben hat. Ueberblicken wir nun die hier mitgetheilten Erscheinungen während des Lebens sowohl, als im Leichname, so müssen wir darin wohl einen hinreichenden Beweis der Eigenthümlichkeit dieses Leidens u. namentlich seiner Verschiedenheit von Brustkatarrh auf der einen, u. von der wahren Lungenentzündung auf der andern Seite finden. Das mühsame, unrhythmische Athmen mit dem auffallenden Ausdruck von Angst u. Unruhe, der mit der Athmungsbeschwerde nicht in Verhältniss stehende, paroxysmenweise eintretende Husten, die periodisch sich einstellenden Verschlimmerungen, das sägende Geräusch beim Athmen u. endlich der plötzliche Uebergang zur Adynamie sind die fünf Punkte, welche nach dem Vf. die Bronchitis charakterisiren u. sie mit Bestimmtheit von anderen Krankheiten unterscheiden lassen. Dagegen übergeht er mehrere Symptome, die Seifert anführt, namentlich das Erregtwerden des Hustens beim Niederschlucken von Getränken u. Medicamenten, die sehr erhöhte Unruhe in den späteren Nachtstunden, das beständige Greifen in die Mundhöhle, die ungewöhnlich starke Wölbung des Brustkorbes nach vorn, das gewaltsame Rückwärtswerfen des Kopfes mit Stillschweigen, worin ihm Ref. nach seinen Erfahrungen nicht beipflichten kann, indem sie, wenn auch nicht zu den ausschliesslichen Begleitern dieses Krankheitszustandes gehören, doch gar sehr dazu beitragen, das Bild desselben zu vervollständigen. Höchst interessant u. geistreich ist das Capitel, in welchem sich der Vf. über den *Sitz* u. das *Wesen* der Bronchitis verbreitet. Von der Definition der Entzündung ausgehend, welche er als eine für bestimmte heilthätige Zwecke modificirte Nutrition ansieht, u. daher wesentlich von gesteigerter Secretion unterscheidet, versucht er zunächst zu zeigen, dass dieselbe ihrem Wesen nach überall dieselbe sei u. nur durch die eigenthümliche Organisation ihres Substrates — des Capillargefässnetzes — formell modificirt werde. Diesem Satze kann Ref. jedoch nur eine beschränkte Gültigkeit zuerkennen, nämlich insoweit es sich darum handelt, die verschiedenen Charaktere der Entzündung in den verschiedenen Geweben, den Schleim-, Faser-, serösen Häuten, dem Zellgewebe, der Cutis u. s. w. zu erklären; denn so wie das Ernährungsproduct, obgleich aus der gemeinschaftlichen Quelle, dem Blute, hervorgehend, je nach dem Baue der zu ernährenden Theile u. der Bildung ihres Capillarnezzes — der eigentlichen Werkstätte aller Nutrition — ein verschiedenes ist, so müssen sich auch die Erscheinungen der Entzündung als einer modificirten Ernährung aus dem gleichen Grunde in den verschiedenen Geweben modificiren u. von einander unterscheiden, allein da die Qualität der Ernährung bei weitem zum grössten Theile auch von der Beschaffenheit des Ernährungssaftes u. von der Modalität des Nerveneinflusses abhängt, so werden auch diese beiden Hauptfactoren stets eine entschiedene Einwirkung auf den Charakter der Entzündung äussern u. wesentlich verschiedene Entzündungsformen selbst in einem u. demselben Gewebe, z. B. der Schleimhaut, hervorrufen können. Dieser Unterschied zeigt sich recht deutlich bei der einfachen traumatischen Entzündung in gesunden Individuen, bei den sogenannten dyskrasischen Entzündungen, bei den rasch in Brand übergehenden Entzündungen gelähmter

u. hydropischer Theile u. s. w. Wenn daher Herr C., nachdem er eine genaue Darstellung des organ. Baues der Bronchialschleimhaut u. namentlich der eigenthüml. Gefässverzweigung in derselben vorausgeschickt, den Sitz u. das Wesen der Bronchitis in eine entzündl. Erregung des Capillarnetzes der Bronchialarterien — der Ernährungsgefässe dieser Membran — u. in eine dadurch herbeigeführte krankhafte Stimmung der mit jenem eng verwebten u. in vegetativer Beziehung von ihm abhängigen Ausbreitung des Vagus in der Bronchialschleimhaut setzt, so ist diess gewiss ein sehr wesentliches Moment, allein doch immer nicht erschöpfend genug, um nicht noch manchem Zweifel Raum zu lassen. Denn wird dadurch auch eine deutliche u. bestimmte Scheidung von dem einfachen Katarrh, als einer nur auf Reizung beruhenden, den Respirationsnerven nicht beeinträchtigenden gesteigerten Secretion der Bronchialschleimhaut auf der einen, u. von der Entzündung des eigentlichen, nicht mit Nervenverzweigungen vom Vagus versehenen Lungengewebes auf der andern Seite herbeigeführt, wird es ferner durch die den Respirationsnerven treffende feindliche Einwirkung u. die damit nothwendig zusammenhängende Störung seiner Reflexionsthätigkeit möglich, die Symptome u. den Verlauf der Krankh. einfach u. naturgemäss zu erklären, so darf man doch auch nicht übersehen, dass gar manche Frage dabei noch unbeantwortet bleiben muss. Sehen wir nicht häufig den einfachen Brustkatarrh sich zu einem offenbar entzündlichen Zustande steigern, ohne dass dadurch jene die Bronchitis nach der Schilderung unseres Vf. charakterisirende Symptomengruppe herbeigeführt würde, u. müsste nicht überhaupt jede Entzündung eines mit Nervenfäden durchwebten Theiles ausser dem Schmerz eigenthümlich analoge Erscheinungen des beleidigten Nervenlebens darbieten? Die Bronchitis, wie sie uns der Vf. schildert, scheint demnach durchaus nicht blos eine einfache Schleimhautentzündung zu sein, sondern charakterisirt sich deutlich als ein dem Croup mehr verwandtes, vielleicht nur durch seinen Sitz von demselben verschiedenes Leiden, eine Ansicht, welche auch Herr C. durch die Bemerkung andeutet, dass sie vom dritten Lebensjahre an durch Laryngitis verdrängt werde. So wenig nun aber jeder entzündliche Zustand des Kehlkopfes oder der Luftröhre Croup genannt werden darf, ebenso wenig verdient jede Entzündung der Bronchialschleimhaut in diesem Sinne den Namen einer Bronchitis. Vielmehr gehört dieselbe, wie uns bedünkt, denjenigen modificirten Entzündungsformen an, welche Autenrieth als neuroparalytische, Schönlein als Neurophlogosen bezeichnet, d. h. sie ist wesentlich mit einem eigenthümlichen Erkranken des Nerven — hier des Vagus — verbunden, welches jedoch nicht blos als Product des Entzündungsprocesses angesehen werden darf, sondern ein ursprüngliches Element der ganzen Krankheit bildet. Diese Ansicht, welche weiter auszuführen der Raum u. der Zweck dieser Blätter hier nicht gestattet, findet auch darin eine Unterstützung, dass, wie der Vf. sehr richtig bemerkt, die Krankheit namentlich im Winter u. gegen das Frühjahr bei feuchter, nasskalter Luft beobachtet wird u. in ihrem häufigern Auftreten meist mit irgend einem epidem. Verhältniss in Verbindung zu stehen scheint, welches oft mit der Disposition zu rheumat. Entzündungen bei Erwachsenen zusammentrifft. Ref. sah die Krankheit am häufigsten während der Influenzaepidemie im Winter 1836 — 1837 u. behält sich die Veröffentlichung seiner Beobachtungen für eine andre Gelegenheit vor. Vollsaftige, wohlgenährte Kinder bis gegen das Ende des 2. Lebensjahres sind nach dem Vf. diesem Leiden am meisten ausgesetzt, Knaben häufiger, als Mädchen. Ueber bestimmte Gelegenheitsursachen machte er keine Erfahrung, doch möchten dahin vorzugsweise Erkältungen u. namentlich das Einathmen einer nebligen, feuchten, kalten, elektricitätsarmen Luft zu rechnen sein. Grippe, Keuchhusten u. die acuten Exantheme, vor allen die Masern zeigen eine besondere Geneigtheit, die Krankheit hervorzurufen, also begegnen wir auch hier wieder specifischen Krankheitsreizen als erregenden oder begünstigenden Momenten. Die *Prognose* der Bronchitis ist bei zeitiger Erkenntniss u. entsprechender Hülfe nicht ungünstig, namentlich wenn die Krankheit sich nur aus einem Katarrhalzustande entwickelte, ohne Complication ist u. nicht gar zu junge Kinder trifft; denn bei letzteren kommt es oft gar nicht zur vollen Ausbildung der Entzündung, indem sich rasch Lungenlähmung einstellt. Je länger schon vorher ein Bronchialkatarrh bestand, desto weniger acut ist in der Regel der Verlauf, desto mehr ist aber auch der Uebergang in einen chronischen, nicht minder bedenklichen Zustand zu besorgen. Bei hervorstechender Scrophelanlage oder vorhandenen Lungentuberkeln muss man sehr vorsichtig in der Prognose sein, ein Satz, dessen Wahrheit Ref. leider mehrfach zu erproben Gelegenheit hatte. Am wenigsten günstig ist unter allen Verhältnissen die Vorhersage, wenn sich die Bronchitis bei dem Keuchhusten, der Influenza oder den acuten Exanthemen einstellt, doch ist es bei letzteren immer besser, wenn sie gleich mit dem Beginne des exanthematischen Processes, als erst während der Abhäutungsperiode hervortritt. Hinsichtlich der speciellen Prognose der einzelnen Symptome ist das Freierwerden der Respiration die günstigste Erscheinung, ohne welche alle anderen werthlos bleiben. Zu den erfreulichen Veränderungen gehört auch Erbrechen, welches auf den Hustenanfall folgt. Während der Krankheitsentscheidung zeigt sich Zunahme aller Secretionen, dagegen kommen starke partielle Schweisse auch bei der grössten

Athmungsbeschwerde vor u. sind dann höchst verdächtig. Was endlich die *Behandlung* betrifft, so stimmt der Vf. im Ganzen so ziemlich mit Seifert überein, nur dass er die Blutentziehungen, bei voller Anerkennung ihrer trefflichen Wirkung u. Unentbehrlichkeit, besonders in ausgebildeteren Fällen, von dem adynamischen Stadium ausschliesst, auch deren öftere Wiederholung für unnütz oder selbst für zweckwidrig u. gefährlich erklärt, u. zweitens den Brechmitteln, namentlich dem Tartarus stibiatus, welche Seifert viel zu sehr in den Hintergrund stellte, ihre wohlverdiente Würdigung werden lässt. Sie sind durch ihre mächtige Einwirkung auf den Vagus schon theoretisch ein einflussreiches Mittel bei dieser Krankheit, bewähren sich nach des Ref. Erfahrung aber auch in der Praxis oft auf eine wahrhaft überraschende Weise. Bei eintretender Adynamie sind Nervina, namentlich Moschus, u. warme Bäder auch nach C. die Hauptanker der immer mehr schwindenden Hoffnung eines glücklichen Ausganges. Bow's neuerliche Mittheilung (Lancet 1837. Vol. I. Nr. 26. Jahrbücher Bd. XXII. S. 279), dass statt der Blutentziehungen u. anderer sonst gebräuchlicher Mittel die methodische Anwendung eines Opiumliniments ihm beim Croup u. in der Bronchitis die günstigsten Erfolge geliefert habe, übergeht C. mit Stillschweigen, auch dürfte sich dieses Verfahren nicht so leicht der Nachahmung eines gewissenhaften Arztes zu erfreuen haben.

Ref. kann diese Beurtheilung nicht schliessen, ohne nochmals seine volle Anerkennung dieses höchst interessanten Werkes auszusprechen u. es recht dringend allen Kunstgenossen zu empfehlen. Möge er dazu beigetragen haben, die Aufmerksamkeit recht allgemein auf dasselbe zu lenken! Auch die äussere Ausstattung ist anständig, der Druck correct. *Küttner.*

221. *Lehre von den wichtigsten, in der Medicin u. Chirurgie gebräuchlichsten Bandagen u. Maschinen, nebst Beschreibung der dieselben indicirenden Uebel, besonders der Fracturen u. Luxationen*; von *Dr.* H. E. Fritze, prakt. Arzte in Berlin. Mit 353 Abbildungen auf 32 Kupfertafeln. Berlin 1839. Verlag von Friedr. Aug. Herbig. VI u. 216 S. kl. 4. Plato betrachtet den Iccus von Tarent, der 470 v. C. lebte, als den *Erfinder* der gymnast. Medicin. Eine mehr principienmässige Anwendung derselben fand dann unter seinem Nachfolger, Herodicus von Selymbria, 440 v. C. statt, u. aus Plutarch kann man es abnehmen, das Herodicus bereits der *Orthopädie*, wenn auch nur im weitern Sinne, *zuerst vorarbeitete* [1]). — Die wichtigsten *chirurg. Verfahrungsweisen*, u. namentlich die dabei nöthigen *Maschinen u. Bandagen*, deren sich die *heutige* ärztl. Welt bei *Fracturen*, *Luxationen*, *Verwachsungen*, *Brüchen* u. s. w. noch zu bedienen für zweckdienlich erachtet, werden nun in vorstehendem Werke geschildert u. abgebildet. Man findet daher hier 1) eine klare, bündige Beschreibung der Verrenkungen, Knochen- u. Darmbrüche, Scoliosen u. s. w. in unmittelbarer Beziehung auf die dadurch indicirten Verbände u. Maschinen u. 2) die Charakteristik u. bildliche Darstellung jener Verbände u. Maschinen selbst. — Im *Allgemeinen* wird das gesammte ärztl. Publicum — u. nicht blos, wenn auch allerdings vorzüglich der jüngere Theil desselben, auf den nur die lobenswerthe Bescheidenheit des talentvollen Herrn Verfassers sich zunächst beschränken will — an dieser neuen Frucht seiner so achtungswerthen, als planvollen Thätigkeit, ohne Zweifel denselben Geschmack finden, als an seinem Miniatur-*Armamentarium*, jenen Abbildungen u. Erklärungen der wichtigsten akiurgischen Instrumente (Berlin 1836 bei Hirschwald) — denselben Geschmack, den es an Hrn. *Dr.* Fritze's Abbildungen der akiurg. Operationen (Berlin 1838 bei Hirschwald) gefunden hat, die wir im vorigen Jahrgange dieser Blätter besprachen. So sehr wir aber damals seine grossen Fähigkeiten hervorhoben, so sehr müssen wir diessmal eine kleine Einseitigkeit tadeln. Weil nämlich die Auswahl ihre Schwierigkeiten hat, richtet sich der Hr. Vf. hier „nach einer (Berliner) Schule u. zwar nach der, welche die grösste Einfachheit zeigt" u. s. w. Abgesehen von der völlig unbewiesenen Behauptung, dass jene, übrigens sehr ehrenwerthe, Schule die Inniliative oder gar die Prärogative der Einfachheit hätte, *geziemt der Wissenschaftlichkeit die Allgemeinheit* u. nicht irgend ein . . . . ianismus. Und was die Wahlschwierigkeiten betrifft, deren in dieser kleinen, wie in der grossen Welt genugsam vorhanden sind, so muss man nicht über ein Fach schreiben, wenn man sich darin keine Auswahl zu machen getraut. Uebrigens ist die hier gegebene nur der Idee nach ängstlich beschränkt; in der That aber fast noch zu reichhaltig. — Im *Besondern* zerfällt nun *erstens* der Text des vorliegenden Buches in sieben Abschnitte. I. Von den Verbandstücken: 1) (nicht I u. II) einfache; 2) zusammengesetzte Binden. II. Von den speciellen Verbänden: 1) der Hirnschale [was etwas altmodig klingt u. eigentlich heissen sollte: Von den Verbänden für den obern u. hintern *Kopf*theil, denn die Hirnschale selbst wird nicht verbunden]; 2) der Augen; 3) der Nase u. s. w. [besser 2) von den Verbänden für (den untern u. vordern Kopftheil oder) das *Antlitz* a) Augen u. s. w.]. Nachdem so alle Körpertheile bis zu den Extremitäten herab hier recht eigentlich verbunden sind, sehen wir diese Gliedmasse sub III in ihrem *luxirten* Zustande u. lernen die dabei, wie sub IV die *Fracturen* u. die bei diesen gebräuchlichen Maschinen u. Verbände kennen [im Inhaltsverzeich-

1) Das Nähere über jenes histor. Verhältniss wird man finden in Isensee's Lehrbuch für die Geschichte der Medicin u. Chirurgie von den ältesten Zeiten bis auf unsere Tage. Kritische Elemente einer philosophisch-praktischen Entwickelung. Berlin 1840. Bei Liebmann u. Comp. gr. 8. p. 39 u. 40.

nisse steht irrig VI statt IV]. Die Verbände nach *Operationswunden* lehrt der V., die bei Hernien u. Prolapsus der VI. kennen. [„Bei Hernien u. Vorfällen" sagt der geehrte Hr. Vf., allein so muss man nicht sagen: einmal weil diess ein Pleonasmus u. keine Disjunction wäre; denn Herniae u. Prolapsus sind ja beides „Vorfälle", *Ectopien*, u. dann, weil entweder die fremde *u.* deutsche Terminologie als Synonyme oder die lateinische — hier schärfer bezeichnende allein — nicht aber von jeder ein Stückchen wie hier anzuwenden ist.] Der VII. Abschnitt bringt die Spritzen, der VIII. die orthopädischen Maschinen zu unserer Kenntniss. Aber die Bezeichnung für beide ist nicht recht consequent, denn die übrigen Abschnitte sind nach den indicirenden Krankheiten bestimmt, u. eine Spritze ist doch keine Krankheit. Indess ist die gewählte Bezeichnung kurz u. praktisch gut, so wie die ganze Abtheilung, obschon, da alle Abschnitte von II an Specialia behandeln, richtiger so abzutheilen gewesen wäre: A. Allgemeine. I. Materiale. II. Einfache Binden. B. specielle u. nun I, II u. s. w. die Reihenfolge jener Abschnitte, deren Ausführung uns übrigens ebenso angesprochen, als völlig befriedigt hat. Was nun insbesondere *zweitens* die Kupfer u. ihre Erklärungen betrifft, so sind die ersteren nett u. richtig, die anderen kurz u. deutlich. Diese vier Worte charakterisiren überhaupt „das *nette*, *richtige*, *kurzgefasste u. deutliche* Werk", das keiner Empfehlung bedarf, in so hohem Grade es solcher würdig ist. Wir gratuliren dem Hrn. Vf., die mühsame Arbeit beendigt u. danken dem um die medicinische Literatur immer verdientern Hrn. Verleger, es so schön ausgestattet zu haben. Beiden möchten wir rathen, für das ganze Ausland etwa eine französische oder — was vielleicht noch lohnender wäre — eine englische Edition zu veranstalten, was, da die Platten bleiben können u. höchstens einige Novissima aus Paris u. London zugefügt werden müssen, weder viel Kosten, noch viel Mühe machen u. doch dem Fleisse seine wohl verdienten Procente einbringen würde. *Isensee.*

222. *Compte administratif des deux hôpitaux civils de Lyon pour l'année* 1837, présenté au conseil général d'administration des dits hopitaux, par la commission exécutive, le 1er août 1838. Lyon 1838. 50 S. in Fol. nebst Tabellen. — Dieser Bericht über die Lyoner Civilhospitäler hat im Wesentlichen dieselbe Einrichtung, wie die ihm vorangegangenen, von denen in den Jahrbüchern schon früher die Rede war. Er enthält zuerst genaue Nachweisungen über die Einnahmen u. Ausgaben jener Anstalten in dem betreffenden Verwaltungsjahre, an welche sich sodann Notizen über die Zahl der Kranken u. Pfleglinge, die Sterblichkeit, die durchschnittliche Dauer der Behandlung u. die Verpflegungskosten anreihen. Im Hôtel-Dieu befanden sich im Durchschnitt täglich 924 Kranke, die Sterblichkeit belief sich auf 1 zu 7,47; der durchschnittliche Aufenthalt der Kranken im Hospital auf 25 Tage. Die Kur- u. Verpflegungskosten beliefen sich im Durchschnitte auf den Tag auf etwas mehr als 1 Franc 19 Centims. Im Hospice de la Charité betrug die Sterblichkeit bei den Greisen beiderlei Geschlechts 1 zu 3,11; bei den unheilbaren Kranken 1 zu 7; bei den Findelkindern 1 zu 8,89; bei den verlassenen Kindern 1 zu 18; bei den schwangeren Mädchen u. Hebammenschülerinnen 1 zu 33,64; bei den aus der Stadt aufgenommenen kranken Kindern 1 zu 4,33; bei den auf dem Lande untergebrachten Kindern 1 zu 17,44. Dem Verwaltungsberichte angehängt sind kurze Mittheilungen der bei den beiden Anstalten angestellten Aerzte: Brachet, Bajard, Nichet u. Polinière über die wichtigeren Ergebnisse ihrer Beobachtungen. Brachet fand den Bleizucker, zu 1 Gr. Morgens u. Abends (in einzelnen Fällen noch in stärkeren Gaben) innerlich gereicht, sehr wirksam gegen Mercurialspeichelfluss; er bemerkt übrigens, das Mittel bewirke einfach nur eine Verminderung der Speichelabsonderung, die Anschwellung des Zahnfleisches u. der Speicheldrüsen werde nicht dadurch vermindert, ebenso wenig mildere es die damit verbundenen oft unerträglichen Schmerzen. Aus diesem Grunde verbindet er mit dem Bleizucker häufig das Opiumextract. Derselbe macht auf die Entstehung rheumatischer Leiden in Folge von übermässigen Muskelanstrengungen u. mechan. Verletzungen aufmerksam. Er führt 3 hierher gehörige Krankheitsfälle an; bei zwei Kranken war eine heftige Anstrengung vorangegangen, die durch die Verziehung einiger Muskel- u. Aponeurosenfasern einen plötzlichen heftigen Schmerz in der Lendengegend verursacht hatte. Der dritte hatte einen heftigen Stoss auf den linken Hinterbacken erlitten. Bei diesen drei Kranken wanderte der Schmerz, nachdem er 8 bis 10 Tage local geblieben war, nach den Gelenken der Gliedmassen u. wurde vag wie bei Rheumatismen. Der Vf. hatte schon früher derartige Rheumatismen öfters beobachtet. Dieselben weichen der gewöhnl. Behandlung leichter, als sonstige rheumat. Leiden, es bleibt aber dieselbe Neigung zu Rückfällen zurück. Bajard kam ein sonderbar geformter Blasenstein vor: derselbe war 15 Linien lang, cylindrisch, von gelber Farbe, glatt; an der Mitte ging ein zweiter durch ihn hindurch, dieser war schwärzlicht, viel weniger lang u. stack in dem erstern wie ein Nagel; die beiden Steine bildeten zusammen gleichsam ein Kreuz. Nichet giebt interessante Bemerkungen über die Gründe, weshalb die Sterblichkeit bei den schwangeren u. in die Wochen gekommenen Mädchen (in der Charité) bedeutend grösser ist, als die der schwangeren u. entbundenen Frauen (im Hôtel-Dieu). Polinière bespricht unter Andern die grosse Sterblichkeit unter den Greisen der Charité aus Veranlassung einer heftigen Grippeepi-

demie. Im März 1837 starben nicht weniger als 42 Greise, während in den vorhergegangenen vier Jahren die Sterblichkeit dieses Monats sich nur auf 17, 9, 10 u. 16 Todesfälle belaufen hatte.
V. A. Riecke.

223. *Dr.* Wollsky. O Hahnemannè i Homöopathieè, pragmatitscheskoe sotschineniè. *Ueber Hahnemann u. Homöopathie*, pragmatisch bearbeitet von *Dr.* W. 3 Theile. S. Petersburg 1839. Gedruckt bei E. Fischer. Bereits sind hundert Jahre verflossen, seitdem Peter der Grosse den ersten Grund für die wissenschaftliche Heilkunde legte; bereits sind es dreissig Jahre, dass Russland sieben medicin. Facultäten zählt. Gleichwohl besitzen wir keine Literatur der Medicin — denn einige Monographien machen noch keine Literatur aus — wir können sogar für viele Zweige der Medicin noch keine selbstständigen Handbücher aufweisen! u. wie viele vortreffliche Heilanstalten, an denen es schon in den kleineren Städten nicht fehlt, haben wir in Petersburg u. in Moskau, in welchen unzählige Beobachtungen angestellt u. aus diesen die nützlichsten Resultate gezogen werden könnten! — Das Material ist vorhanden u. harrt des belebenden Geistes. Es mangelte bis jetzt an einem Arzte, der, auf einem hohen Posten stehend, als Muster u. Führer auf dem Gebiete der Wissenschaft wirkte; es mangelte an einem van Swieten, der mit Liebe u. Eifer die Medicin auf den Punkt führte, auf welchem sie eines raschern Fortschreitens fähiger wäre. Zwar besass Russland einige Professoren der Medicin, welche nach diesem Ziele strebten, allein sie standen einzeln u. hatten mit allen Hindernissen einer solchen Stellung zu kämpfen. — Gegenwärtig scheint indessen die Zeit herangerückt zu sein, in welcher jenes Streben als ein allgemeines sich ankündigt, wovon uns die Erscheinung des obengenannten Werkes den überzeugendsten Beweis liefert. Der kaiserliche Hof-Arzt u. wirkliche Staatsrath, Herr Doctor Wollsky, Präsident der erst seit einigen Jahren constituirten „*Gesellschaft der russischen Aerzte* in Petersburg" — ergreift, nachdem er 30 Jahre hindurch als gelehrter u. praktischer Art sich ausgezeichnet hat, noch die Feder, um seinem Vaterlande mit einem interessanten Werke zu nützen. — Hr. *Dr.* W. studirte zu diesem Ende die Werke Hahnemann's, die Schriften seiner Anhänger, so wie die auf dieselben sich beziehenden Kritiken. Er beobachtete die von homöopath. Aerzten geübte Methode u. brachte sogar selbst diese Methode bei einigen seiner Patienten in Anwendung. Dieses nöthigte dem *Dr.* W. die Ueberzeugung auf, dass die Homöopathie für die leidende Menschheit nicht allein nutzlos, sondern überdiess noch gefährlich sei. In seinem Werke beweist Hr. *Dr.* W. nun auch, dass die von Hahnemann aufgestellten Sätze theils zu den falschen, theils zu den nicht neuen gehören. — Den Schluss des Werkes bildet ein Abriss der sogenannten Isopathie. — Den Inhalt dieses Werkes will ich nicht genauer angeben, da ich überzeugt bin, dass das Werk des Hrn. *Dr.* W. bald Eingang bei der gelehrten Welt finden werde. Doch muss ich bemerken, dass das Werk des Hrn. *Dr.* W. für Russland unstreitig von dem wohlthätigsten Einflusse sein muss, da die von den beiden Residenzstädten (Petersburg und Moskwa) zurückgewiesene Homöopathie sich in die Provinzialstädte geflüchtet hat. Hier kann sowohl den Aerzten, als dem Publicum kein besserer Rathgeber empfohlen werden. Indem wir hierdurch das Werk des Herrn *Dr.* W. anzeigen, können wir den Wunsch nicht unterdrücken, dass er uns bald mit einem eben versprochenem andern Werke „über Hippokrates u. seine Lehre" beschenken möge.
Iwan Swiridoff.

224. *Collectanea medico-chirurgica Caesareae Academiae medico-chirurgicae cura et impensis edita.* Vol. I. c. tab. trib. in lap. delin. Vilnae typ. Zawadzki. 1838. 4. p. VIII et 460. Wissenschaftliche Strebungen, wie vorliegende, für gelehrte Akademien ganz geeignet, die Fortschritte der Heilkunst zu fördern u. sich des Ruhmes u. Dankes zu sichern, sind in gegenwärtiger Zeit selten geworden. Das nordische Unternehmen, innerlich u. äusserlich gleich anständig ausgestattet, ist daher eine erfreuliche Erscheinung, welche unsere ganze Aufmerksamkeit fesselt u. die Pflicht, ihrer öffentlich zu gedenken, uns zum Vergnügen macht. Die Redaction beabsichtigt, Alles, was ins Gebiet der Heilkunde gehört, es werde ihr vom In- oder vom Auslande zugesendet, am bereitwilligsten aber solche Abhandlungen aufzunehmen, welche durch treue Naturbeobachtungen u. Versuche die Zuverlässigkeit der Heilkunst fördern. Polemik u. Controversen sollen fern bleiben, wie denn auch die Akademie die Meinungen u. Grundsätze der Mitarbeiter nicht als die ihrigen vertheidigen oder entschuldigen mag. — Der schickliche Gegenstand, welcher uns in vorliegendes Werk einführt, hat die Ueberschrift:

Historica rei medicinae publicae in imperio Rutheno adumbratio (p. 1 — 34) u. ist von *Dr.* M. Th. K. unterzeichnet. Dieser kurze Abriss der Geschichte u. Fortschritte der gesammten Heilkunde in der russischen Monarchie, welcher selbst neben dem v. Richter'schen Werke (Gesch. d. Med. in Russl. 2 Th. Lpz. 1817) nicht überflüssig erscheint, ergreift den Faden in der Mitte des 9. Saec., als bis wohin Russlands Bewohner unter dem Einflusse der von Priestern ausgeübten Medicina domestica standen, u. spinnt ihn fort bis zum Jahre 1824. — Ausführlicher wird unter der Ueberschrift: — *Caesareae acad. med.-chir. Vilnens.* (p. 35 — 153) von den Redactoren die Geschichte dieser Akademie mit ihrer Verfassung u. ihren Leistungen mitgetheilt.

Die Anstalt wurde 1578 durch die Fürsorge des Polen-Königs Stephan Batory ins Leben gerufen u. von den Patres der Gesellschaft Jesu 195 Jahre hindurch verwaltet; selbst als genannter Orden 1773 aufgehoben war, behielten die noch lebenden Patres wiederum 30 Jahre ihre Rechte an der Verwaltung der Akademie. Nun aber wurde ihr 1803 von Alexander I. der Rang einer Universität zuerkannt u. 1832 durch Fundation einer Acad. ecclesiastica Rom.-cathol. erweitert. Die med.-chir. Akademie, mit welcher eine pharmaceutische u. eine Veterinär-Schule verbunden ist, bildet Heilkünstler für die Städte, für das platte Land, für die Armee u. die Marine. Sie besitzt dazu grosse u. kostbare Gebäude, alle mögliche, zum gründlichen Lehrunterricht u. Selbststudium nothwendige u. wünschenswerthe Apparate u. Utensilien u. hat *alljährlich* über 365,520 P. Rubel zu verfügen! Davon besoldet sie anständig sämmtliche Lehrer, schafft alle Bedürfnisse an u. unterhält stets u. gänzlich 230 Alumni. Für die übrigen, die auf eigene Kosten studiren (studiosi), giebt es hinlängliche Stipendien, u. für alle ohne Ausnahme wird der Unterricht u. jedes dazu erforderliche Hülfsmittel ohne Entgeld geboten. Ja, bei ihrem dereinstigen Abgange bekommen die Bedürftigen chirurg. Instrumente u. Geldunterstüzzung, damit der so schwierige Beginn ihrer Berufssphäre sie nicht in pecuniäre Verlegenheit setze. — So liefert Wilna den Beweis, dass, um unbemittelten Jünglingen das Arzneistudium zu erleichtern, u. um Heilkünstler für das Militair u. Landvolk zu gewinnen, es nicht sogenannter niederer Bildungsanstalten bedarf; u. dass die Summen, welche durch die Einrichtung u. Unterhaltung solcher Afterschulen verschlungen werden, weit nützlicher verwendet werden können, wenn man sie den schon bestehenden Hochschulen zuwendet. Wilna hat väterlich gesorgt, dass seine bemittelten Zöglinge nicht durch ein zu theures Studium ihre Cassen erschöpfen u. in ihrem Berufe wiederum Schulden machen oder Hunger leiden müssen! — Wir würden nicht sobald fertig werden, wenn wir alle die trefflichen Einrichtungen u. herrlichen Leistungen der Universität Wilna mittheilen wollten; wir verweisen deshalb auf das Werk selbst, welches bald die Ueberzeugung geben wird, dass Wilna mancher hochberühmten Universität, die sich um ihre Zöglinge nur dann bekümmert, wenn es Collegiengelder, Examinations-, Promotions-Gebühren einzustreichen gilt, zum Muster dienen kann. — Wir lassen nun die in die Wissenschaft einschlagenden Abhandlungen, welche diesen Band zieren, folgen. *De bursis mucosis subcutaneis* (p. 155—231), unterzeichnet: A. Bielkiewicz. Diese vollständige Monographie liefert zwar nichts Neues, ist aber doch werthvoll, da Vf. das Bekannte vollständig, mit gründlicher Gelehrsamkeit u. gediegener Belesenheit in 4 Capiteln zusammengestellt, sein eignes Urtheil nicht zurückgehalten u. mehrere neue Beobachtungen hinzugefügt hat. — *Observationes ex act. med. instituti clinici a.* 1834—1835 *depromptae* (p. 233—250); unterzeichnet: *Dr.* J. Mianowski. In diesem Jahre wurden 330 Kranke in der Klinik behandelt, von denen nicht mehr als 12 starben. Als bemerkenswerthe Fälle werden genannt: 1) Catalepsis 5 dieb. durans, hirudinibus capiti bis applicatis et remediis alvum leniter moventibus, sanata. Dem Uebel lag Blutcongestion nach dem Kopfe zum Grunde. Vf. bemerkt hierbei, dass die Ursache meistentheils im Gehirne liege, u. dass die meisten sogenannten Nervenkrankheiten aus ursprüngl. Reizung des Gehirns oder des Rückenmarks, oder aus Druck auf diese Organe entständen. 2) De tartari emetici contra laryngitidem efficacia. Das Mittel wird als unfehlbar gerühmt u. bewährte sich als solches in 3 näher beschriebenen Fällen. Es wurde in starker Gabe, d. h. 6 Gran in 4 Unzen Wasser, 2stündl. ein Essl. voll, aber nicht ohne vorhergegangene nothwendige Blutentziehung, gereicht. Da das Mittel in entzündlichen Brustaffectionen wohlthätig wirkt, so kann es auch wohl gegen Croup u. dergl. mit Nutzen gegeben werden. — 3) Delirium tremens intra paucos dies per magnas opii doses sanatum. Bis zum eintretenden Schlafe wurde alle 2 Stund. ein Gr. Extr. theb. gereicht. Nach dem 16. Pulver verfiel Pat. in einen 10stünd. tiefen u. ruhigen Schlaf, aus dem er gesund, obgleich mit schwerem Kopfe, erwachte. — 4) Paralysis fere universi corporis, extracto Rhois toxicodendri sanata. Nachdem mehrere Mittel ohne Heilerfolg gereicht worden, besserte sich der Zustand sofort, als täglich 3mal ein Gran Extr. rhois toxic. gegeben wurde. Man steigerte die Gabe, u. sah Heilung erfolgen. Nachdem Pat. 84 Gran consumirt hatte, wurde die Gabe verringert. — 5) Salicinae contra febres intermittentes usus. In einem Falle wurden 48, in einem andern 49 Gran erforderlich, u. in einem 3. Falle vermochten selbst 56 Gran nicht, das Fieber dauerhaft zu unterdrücken, obschon die Wechselfieber in Lithauen mild u. gutartig sind. Die Wirkung ist unzuverlässig u. ist mit der der China nicht zu vergleichen. — 6) Intoxicatio per phallum esculentum. Die Morchel, welche in Lithauens Waldungen in Menge wächst, wird von den Landleuten gern genossen, obgleich die Meinung herrscht, dass sie blos im anfangenden Frühlinge unschädlich, sobald aber die Bäume belaubt wären, giftig sei. Diese giftige Eigenschaft komme von Insekten u. Larven, welche in den Vertiefungen des Schwammes sässen. Dieser letztere Umstand ist noch zweifelhaft, nicht aber die giftige Eigenschaft, wie sich an 4 Personen herausstellt, welche am 28. April viel solche Morcheln genossen hatten. Die Toxicationszufälle waren: eigenthümliche Angst u. Unruhe, Belästigung in der Magengend, unlösch-

barer Durst, Brennen u. herber Schmerz am Scrobic. cord., Ekel, übermässiges Erbrechen, Verlust des Bewusstseins, leichenartige Erstarrung, Erweiterung u. Unbeweglichkeit der Pupille u. s. w.; später gingen todte Spulwürmer ab. (vielleicht ein Anthelminthicum). Eine von den 4 Personen starb; die anderen wurden gerettet. Vf. schreibt die Vergiftung der Morchel zu u. rechnet sie zu den narkotisch-scharfen Giften. *Observation. ex act. instituti clin. chir. Vilnens. depromptae* (p. 251—274), unterzeichnet: C. Porcyanko. Das chirurg. Klinikum zählt 7 Betten für Männer u. 6 für Weiber. Vf. erzählt 1) drei tödtliche Fälle de femoris ex articulo coxae resectione, die man im Originale nachlesen wolle. Fassen wir aus den obwaltenden Umständen das Resultat zusammen, so sind wir mit dem Vf. einverstanden, dass man diese gefährliche Operation nicht bei jeder vorkommenden Gelegenheit unternehmen, sondern lieber sie gar nicht mehr machen sollte: nicht etwa, als ob, wie anfangs geglaubt wurde, die ungeheure Blutung, welche bei der Operation schwerlich zu verhüten ist, die ganze Gefahr herbeiführe; sondern vielmehr, weil das Messer nichts vermag gegen das Wesen der Krankheit selbst, oder weil die menschliche Natur eine so ungeheure Verstümmelung nicht ertragen kann; denn die meisten Kranken dieser Art starben, nachdem alle Gefahrnisse der Operation überwunden waren u. die Wunde sich fast geschlossen hatte, bei der grössten Hoffnung, ihr Dasein noch länger zu geniessen, plötzlich u. wider Erwarten dahin. — 2) Hernia ischiatica. Dieses seltene Uebel, welches nach Lawrence's Ausspruche am lebenden Menschen niemals mit Zuverlässigkeit erkannt werden kann, ward in Wilna an einem 8jähr. Knaben beobachtet. Die Geschwulst, welche derselbe an der linken Falte des Afters trug u. welche die Grösse eines kleinen Kindeskopfes erreichte, fühlte sich fast so weich, wie ein Lipom, an. Bei der Betastung der Geschwulst schrie nicht nur der Knabe, sondern man vernahm darin ein Geräusch, als ob ein Balg aufgeblasen würde. Der Vater des Pat. sagte aus, dass die Geschwulst sich beim Niesen etwas ausdehne, dass, wenn sich Koth in selbe sacke, der Knabe hartleibig werde u. klage, u. dass, wenn derselbe nüchtern sei oder auf dem Rücken liege, die Geschwulst etwas einsinke, jedoch niemals ganz zurücktrete. — Man senkte eine dünne 3kantige Nadel ein, worauf seröse Flüssigkeit, wie auch fäculente Materie ausfloss u. die Heilung erfolgte. — 3) De trichiasi. Wie Vf. erzählt, so ist die Ursache dieses, in Lithauen ungemein häufig vorkommenden, Uebels die Diathesis plicosa. So wie die beginnende Plica die Nägel, das Haupthaar u. die übrigen Fortsätze des Hautsystems afficire, pflege sie auch die Augenlider u. ihre Ränder, die Augäpfel u. selbst die Cilien zu berühren. Was noch mehr für diese Annahme beweist, ist die Thatsache, dass die Trichiasis nicht selten der einzige u. alleinige Vorläufer des ausbrechenden oder doch verborgenen Weichselzopfes ist. Ist nun, was wir nicht bezweifeln, die Diathesis trichomatica die vorzüglichste Ursache genannten Augenübels, so ist leicht zu begreifen, nicht nur warum dasselbe in Lithauen so häufig, sondern auch, warum es in anderen Ländern so selten gesehen wird. — Zur weitern Verständigung spricht Vf. noch von der Distichiasis u. über die Behandlung beider Uebel. — 4) Fractura penis tempore erectionis. Dieser Unfall hat sich bis jetzt so selten ereignet, dass wir nur noch zwei Fälle der Art kennen, welche von Rhazes (Contin. 65) u. Trye (med. communicat. Vol. 2. Nr. 17) mitgetheilt sind. Der vorliegende begegnete einem 45jähr. Juden, als er, von einer Hochzeit zurückkehrend, im Wagen rücklings schlief u. plötzlich durch einen heftigen Schmerz in dem steifen Penis geweckt wurde. Indem er nämlich, um den Schmerz zu lindern, das erigirte Glied von der linken Seite auf die rechte legen wollte u. dasselbe nun drehete, fühlte er einen äusserst heftigen Schmerz u. zugleich ein Geräusch, als ob eine hölzerne Ruthe geknickt würde. Die Geschlechtstheile schwollen ungemein an, unterliefen mit Blut, wurden ganz schwarzblau u. crepitirten bei der Berührung; die männliche Ruthe war in der Mitte wirbelförmig gebogen, unvermögend, sich aufzurichten, u. konnte nur vermittels der Hand wieder gerade gerichtet werden. Eine antiphlogist. u. zweckmässige äusserl. Behandlung heilte das Uebel in 3 Wochen, u. die Krümmung in der Mitte der Ruthe verlor sich erst, als sich an der fracturirten Stelle ein dicker u. harter ringförmiger Callus, wie es nach Knochenbrüchen zu sein pflegt, gebildet hatte. *De operatione, qua eximia cruris deformitas, incongrua ossium fractorum cooptatione producta, penitus emendata est* (p. 274—289), mit der Unterschrift: Jos. Korzeniewski. Dieser gut erzählte, scharfsinnig beurtheilte u. geschickt behandelte Fall ist schon darum merkwürdig, weil in der cultivirten Welt wohl schwerlich ein gleicher verkommen wird. Nach einer entweder verkannten oder doch falsch behandelten Fractur beider Knochen war der Unterschenkel so gekrümmt u. missgestaltet, dass er ganz nach hinten stand u. in der Mitte einen stumpfen Winkel bildete. Die Substanz zwischen den Fragmenten bildete einen ächten Callus, der wie eine Knochengeschwulst vorn hervorragte u. sich hart u. uneben anfühlte. Der Bruch war so innig u. fest in dem Winkel verwachsen, dass man mit aller aufgewandten Kraft nicht die geringste Beweglichkeit bewirken konnte. Das untere Knochenfragment war so verdrehet, dass die Spitze u. der Rücken des Fusses nach innen, die Planta pedis nach aussen gekehrt waren. — Das Weitere besagt schon die Ueberschrift; der angewandte Heilungsapparat ist auf einer Tafel ab-

gebildet. — *Graviditatis extrauterinae, plus quam biennis, historia* (p. 291—326), unterzeichnet: Ludov. Siewruk. Die Frau, von welcher hier die Rede ist, war 20 J. alt u. Mutter zweier Kinder. Sie hatte bald nach gepflogenem Beischlafe einen argen Schreck und fiel so hart auf die Erde, dass sie ohnmächtig liegen blieb u., nachdem sie wieder zu sich gekommen war, im Unterleibe einen leisen, im Kopfe aber einen heftigen Schmerz empfand. Diess geschah am 20. Jan. 1833. Den 23. desselben Monats macht sich plötzlich in ihrem ganzen Körper ein stechender, empfindlicher Schmerz u. im Mastdarme ein Druck fühlbar, der sich bis in die Genitalien erstreckt, u. sie dermassen belästigt, dass sie fast leblos ins Bett gelegt wird. Der Druck hört nach einigen Stunden auf, aber zu den Schmerzen, die sich stets durch den ganzen Körper ziehen, gesellt sich noch ein beständiger in dem rechten Schenkel, u. zwar von solcher Heftigkeit, dass Pat. Convulsionen bekommt. Anfangs Februars erleidet sie nach zweien obstetr. Untersuchungen (wobei kürzlich begonnene Schwangerschaft entdeckt wurde) eine Metrorrhagie, welche auf die Schmerzen im ganzen Körper keinen Einfluss äussert; ungefähr in der 6. Woche ihrer Leiden bricht auf ihrem Kopfe ein Weichselzopf aus; sie bemerkt jetzt in der rechten Leistengegend eine gänseeigrosse, rundliche, harte, aber schmerzlose Geschwulst, u. die Menstruation bleibt aus. Oben beschriebene Schmerzen dauern mit gleicher Heftigkeit fort, wie auch der lästige Druck im Intestino recto u. in den Genitalien. Die Gchwulst nimmt täglich zu u. füllt endlich den ganzen Bauch aus; den 23. Septbr., d. h. im 9. Monate, von der Zeit an gerechnet, wo die Hebamme Pat. für schwanger erklärt hatte, stellten sich Wehen ein u. Schmerzen in der Geschwulst; aber es erfolgte keine Geburt, jedoch flossen später Lochien, u. in den Brüsten war Ueberfluss an Milch. Nachdem sich diese Umstände nach einigen Wochen wieder verloren hatten, fand man die Geschwulst vermindert u. Amenorrhöe eingetreten. Pat. kränkelte fortwährend, bekam eine schwächende Diarhöe, Blutfluss aus dem After, bis endlich 6 Wochen vor ihrem Tode unter argen Schmerzen u. lebenzerstörenden Zufällen Fötusknochen durch den After von ihr gingen. — Die Tuba Fallop. u. das Ovarium rechter Seite waren mit der Geschwulst in Eins verschmolzen. Der Fötus war ohne Zweifel vollkommen reif. Der ausführlichen Beschreibung des patholog. Fundes sind zwei Abbildungen beigegeben. — In einer ausführlichen Epicrise entwickelt Vf. die Gründe, nach welchen er obigen Fall für eine Graviditas tubaria lateris dextri erklären muss, u. spricht sich über die Ursachen, Genesis u. Zeichen nicht nur dieses Falles, sondern der Extrauterin-Schwangerschaft überhaupt aus. Die Diagnose bot kaum Schwierigkeiten dar. Den 3. Tag nach vollzogenem Beischlafe stellte sich Schmerz ein, in der rechten Leistengegend mit einem pressenden Gefühle in den äusseren Genitalien u. im Mastdarme, wie auch Schmerz oder Torpor hin u. wieder im rechten Schenkel. 14 Tage später fand der explorirende Finger am Uterus Zeichen von Schwangerschaft, u. die Menstruation cessirte. In der 6. Woche hierauf bildete sich die Geschwulst in der rechten Weiche; sie selbst war schmerzlos, erregte aber Schmerzen im Becken u. in anderen Theilen des Körpers der Schwangern; sie wuchs schnell heran u. gestaltete den Leib wie in der Schwangerschaft. Die Frucht bewegte sich u. machte in der 40. Woche nach der Conception Bestrebungen, das Licht der Welt zu erblicken. Sie wurde zwar nicht geboren; aber es stellte sich eine Art Lochienfluss ein, in den Brüsten der Mutter war viel Milch, u. man kann sich nicht versagen, dass jetzt, um die Mutter zu retten, der Kaiserschnitt hätte gewagt werden können. Diess geschah nicht (was der Academie nicht zur Last fällt, da die Kranke noch nicht in ihren Händen war), u. im 17. Monate entwickelte sich ein Entzündungsprocess im Becken, in dessen Folge hekt. Fieber, Diarrhöe mit Tenesmus u. Blutfluss; u. Ende des 2. Jahres kamen Gliedmassen des Kindes per anum matris zum Vorschein. — Vf. knüpft an die Einzelnheiten dieses, zwar nicht einzigen, aber doch interessanten, Falles manche schöne Betrachtung, wobei wir ihm aber nicht folgen können, u. so bemerken wir blos noch, dass die Schneidezähne des Fötus auf ein über 9monatliches Leben hindeuten, wenn wir nicht mit Meckel (Anatom. Bd. 2. p. 169) annehmen wollen, dass auch in abgestorbenen Extrauterin-Leibesfrüchten sich die Zähne entwickeln. *De medicinae veterinariae intra illud temporis spatium, quod ab a.* 1825—1835 *effluxit, conditione et incrementis* (p. 327—452), unterzeichnet: Cor. Muyschel, Pr. ord. Nach einer histor. Einleitung, in welcher Vf. erwähnt, dass die zu Wilna mit grossen Kosten fundirte u. prachtvoll eingerichtete Veterinärschule nicht die jüngste ihrer Schwestern ist, geht er zur Darstellung der herrlichen Leistungen über, deren die Veterinärmedicin sich in genanntem Decennio zu rühmen hat, Leistungen, die einzig u. allein als Früchte der thätigen Veterinärschulen angesehen werden müssen. Vf. führt uns deshalb an den einzelnen Doctrinen seiner Wissenschaft vorüber u. zeigt dabei eine ausgedehnte Bekanntschaft mit der Literatur, vorzüglich der deutschen, die er fast vollständig nicht blos angeführt, sondern auch benutzt hat. Da diese mit Fleiss u. Sachkenntniss gefertigte Arbeit durch einen bündigen Auszug nicht wiedergegeben werden kann, u. die Kritik an ihr wenigstens nicht zu tadeln hat, so verlassen wir hier die Herren Vff., u. wenn wir den Wunsch nicht unterdrücken, die Fortsetzung dieses rühmlichen Unternehmens nicht nur zu sehen, son-

dern sie auch in gleicher Vortrefflichkeit u. Gediegenheit zu erblicken, so wird diesen Wunsch jeder mit uns theilen, der dem Werke einige Aufmerksamkeit geschenkt hat. *Voigt.*

225. *Mittheilungen aus dem Archive der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.* Erste Sammlung. Leipzig, Carl Franz Köhler. Riga u. Mitau, Edmund Götschel. 1839. 8. 202 S. — Aus der Vorrede dieser Mittheilungen entnehmen wir, dass im J. 1822 von den *DDr.* Merklin, Baerens, Mebes u. Wilpert die Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga, welche jetzt aus 25 ordentlichen u. 14 correspondirenden Mitgliedern besteht, gebildet worden sei u. bis jetzt noch in ihrer ursprünglichen Wirksamkeit bestehe, das heisst die Gesellschaft versammelt sich monatlich 2mal, u. macht sich theils schriftlich, theils mündlich Mittheilungen, die wie durch die gegenwärtige erste Sammlung veröffentlicht werden sollen. Wir theilen Folgendes im Auszuge mit. I. *Dr.* Baerens erzählt von einer Halsfistel bei einem 20jähr. Mädchen, die mit dem Oesophagus oder Pharynx communicirte, die er jedoch auf die Aussage der Kranken, dass, so viel sie selbst u. die Ihrigen wüssten, sie dieses Blätterchen (Fistelöffnung auf der Haut) von ihrer frühesten Kindheit an an sich trage, noch nicht angeboren nennen kann, was das eigentlich Interessante an der ganzen Krankheitsgeschichte wäre. Derselbe beschreibt II. eine häufig bei Unterleibsbeschwerden, Infarcten der Leber u. Milz, venösen Stockungen, daher insbesondere bei alten Trinkern vorkommende Ophthalmie, die er Ophthalmia abdominalis genannt wissen will. Sie ist entweder eine Ophthalmia externa oder zugleich Blepharophthalmia. Die erstere ist eigentlich eine Conjunctivitis, die das Charakteristische hat, dass zwischen der eigentlichen Entzündungsröthe einzelne bündelartige Stränge dunkler, varicös ausgedehnter Gefässe zur Cornea u. um diese hinlaufen, u. dass das entzündete u. ausgedehnte Gefäss noch einen schmutzig-gelben Grund hat, welcher durch die veränderte Färbung des Sclerotica-Zellgewebes gebildet wird. Zuweilen ist eine bräunlichtgelbe Fettbildung in einzelnen Flocken unter dem Gefässnetze wahrzunehmen u. einige Male sah Vf. als Nachkrankheit die ganze Cornea sich mit einem wulstigen Fettkranze umgeben u. auch das Pterygium pingue entstehen. Anfangs ist stets das Gefühl von Trockenheit, lästigem Pucken (?) u. Stechen zugegen, was später u. nach Entwickelung eines mit häufigem Thränenflusse verbundenen schleimigen Secrets, was jedoch nie zur eigentlichen Blennorrhöe ausartet, wieder verschwindet. Häufiger ist jedoch das Erscheinen eines weissen schaumigen Schleimes in den Winkeln u. an den Rändern, aber nicht zwischen den Wimpern der Augenlider. Die tieferen Augengebilde, so wie die Hornhaut werden selbst bei längerer Andauer verschont u. nur wenn der weisse Schleim sich häufig einfindet, reflectirt sich gewöhnlich das Leiden auch auf die Augenliderbindehaut, welche zuletzt in eine dichte, harte u. flache Fungosität ausartet, die jedoch den Grad von extensiver, körniger Wucherung, wie bei der Ophthalmia blennorrhoica, niemals erlangt, deshalb aber nicht weniger hartnäckig ist. Die Regulirung des Abdominalleidens ist das Hauptmoment der Kur. — III. Geschichte eines Empyems, von *Dr.* v. Dyrsen. — IV. Fünf Geschichten tödtlicher Herzkrankheiten, von *Dr.* Girgensohn. Sie wurden 1823 niedergeschrieben, u. konnten damals, so wie die Ansichten des Vf., recht interessant genannt werden. V. Infarctus uteri, von *Dr.* Hartmann. Bestand in Abgang einer glänzenden, schwarzen, pechartigen, klebrigen u. geruchlosen Masse von theerartiger Consistenz aus den Genitalien nach 13wöchentl. mehrfachen Leiden. — VI. Drei Fälle temporärer Stimm- u. Sprachlosigkeit, von *Dr.* D. Levy. Ein 25jähr. Mann war betrunken mit seinem Kameraden in Streit gerathen u. von diesem zwischen die Schulter gestossen worden, worauf er ohne Besinnung hinfiel u., als er wieder zu sich kam, die Stimme u. Sprache verloren hatte. Die genaueste Untersuchung liess nirgends eine Verletzung wahrnehmen u. der übrigens gesunde Mann wurde 3 Monate hindurch mit ableitenden u. Nervenmitteln behandelt, bis er endlich ohne bekannte Ursache heftige Brust- u. Schlingbeschwerden bekam. Alles deutete auf Congestionen gegen Brust u. Kopf. Auf eine Erleichterung verschaffende Blutentziehung verfiel der Kranke in Schlaf, nach welchem er einige Worte mit leiser Stimme stottern konnte u. in wenigen Tagen völlige Genesung eintrat. — Ein 15jähr. Knabe war nach einem heftigen Schrecke, nach welchem er heisse Kartoffeln gierig verzehrte, sprach- u. stimmlos geworden. Nach einer langen fruchtlosen Behandlung erlitt er im 4. Jahre eine Art epileptischen Anfalles, der auf die geeigneten Arzneien, einen Aderlass von 6 Unzen Blutes, 18 Blutegeln, Salpeter u. Salmiak in einer Baldrianinfusion, aufhörte, worauf am andern Tage die Sprache wiederkehrte. — N. S. wurde an den Nacken gestossen, worauf er besinnungslos hinstürzte, Blutbrechen u. Athmungsbeschwerden bekam. Nach Beseitigung dieser Erscheinungen blieb er sprach- u. stimmlos. Bei fruchtloser Behandlung wurde er nach 9 Monaten beim Kräutersammeln von einer Ohnmacht befallen, von der er sich bald wieder erholte; aber das Athmen blieb ängstlich, der Puls voll u. hart, die Augen glänzten u. das Gesicht war röther als gewöhnlich. Nach einem Aderlasse wurde er besser; er forderte mit leiser Stimme zu trinken, worauf nach 2 Monaten Sprache u. Stimme vollkommen wiederkehrten. — VII. Geschichte eines Bluters, von *Dr.* Mende. Eine Frau hatte schon 4 Kinder in den ersten Lebensjahren an freiwilliger

Verblutung verloren, weshalb sie in ihrer 5ten Schwangerschaft den Verf. zu Rathe zog, welcher eine prophylact. Kur unternahm, wobei von 8 zu 8 Tagen mit den Arzneien ausgesetzt wurde. Es wurden verordnet: Guajacum, Antimonium crudum, schwefelhaltige Mittel, Dulcamara, Aconit, Asa foetida, um die durch einen immerwährend wiederkehrenden gichtischen Kopfschmerz genugsam documentirte Disposition zur Arthritis wo möglich zu heben; Extr. ferri pomat. u. die Tinct. ferri acet. in Verbindung mit den vorhergehenden Mitteln, um mischungsverändernd auf das Blut einzuwirken; ja zuweilen eine Limonade von einem schleimhaltigen Getränke mit 12 bis 15 Tropfen Elix. acid. Haller., mehrmaliger Aderlass u. das als specifisch gegen die Selbstblutung angerühmte Glaubersalz zu ℥jjj bis ℥β, wöchentlich 2—3mal. Die Frau gebar leicht ein wohlgenährtes Mädchen, welches bis zur 10. Woche wohl blieb, ohne Nachtheil geimpft wurde, aber kurz darauf sich nach einer Ritzwunde über der Nasenwurzel stark verblutete. Ungeachtet man der Blutung Meister wurde, starb dennoch nach einigen Tagen das Kind, u. zwar nach des Verf. Meinung an einer innern Verblutung. Schlüsslich giebt der Verf. noch folgende Bemerkungen, zu denen der vorstehende Fall die Veranlassung gab. 1) Es scheint, dass das Glaubersalz nicht ein solches Specificum gegen die Selbstblutung sei, wie *Dr.* Otto angiebt; 2) dass die Ehen u. Vermischungen unter Blutsverwandten die Anlage zu tödtlichen Blutungen bei den Kindern u. Nachkommen hervorbringen, wird durch den fraglichen Fall widerlegt; 3) dass eine angeborene gichtische Dyskrasie die Hauptursache der Anlage zur tödtlichen Blutung sei, findet hier wieder einen neuen Beleg; 4) zeigt sich die Erfahrung wieder bestätigt, dass die tödtlichen Blutungen der Bluter meistens im Spätherbste, Winter oder Frühlinge vorfallen; 5) unter den 5 verstorbenen Kindern waren 3 Mädchen, weshalb es keineswegs durchgängig gilt, dass nur männliche Glieder einer Bluterfamilie an Blutung leiden können; 6) hält Vf. eine Vorbauungskur während der Schwangerschaft u. Lactation für ungeeignet u. schädlich u. empfiehlt vor der neuen Conception eine kräftig antiarthritische Kur. — VIII. Ueber die Anstalt künstlicher Mineralwässer zu Riga, von *Dr.* Mende. Unter 280 Kranken, welche die verschiedenen Wässer gebrauchten wurden 166 geheilt, 88 gebessert u. 33 nicht geheilt. — IX. Beiträge zur Pathologie u. Therapie der Bronchitis infantum, von *Dr.* Müller. Es werden hier abgehandelt: a) Bronchitis bei Säuglingen; b) Bronchitis bei grösseren Kindern; c) Bronchitis mit Masern complicirt; d) Bronchitis, welche sich zum Stickhusten gesellt; e) die mehr chronische u. versteckte Bronchitis. Die Symptomatologie, Diagnose u. Behandlung dieser Formen ist ausgezeichnet zu nennen u. dieses um so mehr, als der schon im Jahre 1834 verfasste Aufsatz 3 Jahre älter ist, als Ph. Seifert's vorzüglich zu nennende Monographie (die Bronchiopneumonie der Neugeborenen u. Säuglinge, Berlin 1837) u. beide Schriften in den wesentlichen Punkten der fraglichen Krankheit fast durchgängig übereinstimmen. — X. Scharlach, von *Dr.* Prevot. Ein nicht uninteressanter Fall von Scarlatina maligna, der nach Waschungen aus einer Mischung von Chlorwasser u. Weingeist nebst Darreichung des Ammonium carbonicum in steigender Gabe von 5 bis 10 Gran stündlich pro dosi bei einem 4½jähr. Knaben glücklich sich beendigte, worauf mehrmalige metastatische Abscesse dem früher scrophulösen Knaben eine blühende u. dauerhafte Gesundheit brachten. Zugleich wird ein Fall berichtet, dass ein 22jähr., mit guten Vaccinanarben versehener Mann, welcher während einer Blatternepidemie die Kranken pflegte, am 14. Tage von einer Scarlatina synochalis befallen wurde. Als er am 18. Tage wieder genesen war, kleidete er sich mit demselben Ueberrocke, mit welchem er seine Kranken besucht hatte u. erkrankte am 5. Tage an Variolen, die gut verliefen, weshalb der Verf. die Frage aufstellt, ob nicht der Scharlach die Schutzkraft der Impfung zerstören u. aufs Neue den Körper für das Pockencontagium empfänglicher machen könne. — XI. Seltene Ursache einer scheinbaren Lungengangrän, von *Dr.* Schwartz. Ein 56jähr. Mann kam mit den Erscheinungen des Lungenbrandes, insbesondere einer gegenwärtigen Eiterhöhle in den tuberculösen Lungen u. eines ausserordentlichen Gestankes des Auswurfes u. des Athems in das Krankenhaus, wobei der Kranke auf der vordern Seite der linken Brust in der Gegend der 5. u. 6. Rippe, etwas nach aussen, heftige Schmerzen hatte, die sich, so wie der Husten, bei aufrechter Stellung sehr steigerten, weshalb der Kranke am liebsten möglichst horizontal auf dem Rücken lag. Bei der *Section* fand man Caries des 4. u. 5. Rückenwirbels, wobei im Umfange von 2 bis 3 Zoll die Pleura dorsalis losgetrennt war u. die ursprüngliche Eiterung begrenzte. Von hier aus hatte sich der Eiter durch die Lungenpleura einen Weg in den untern linken Lungenlappen gebahnt u. in diesem eine fast den ganzen Lappen einnehmende Eiterhöhle gebildet. Hieraus wurde die Steigerung der Brustschmerzen u. des Hustens beim Aufsitzen oder in aufrechter Stellung klar, u. Vf. glaubt, dass, wenn bei einem Kranken an einer Stelle der Lungen, die gewöhnlich nicht der Sitz von Tuberkelhöhlen ist, bei Abwesenheit aller auf Tuberculosis hindeutenden Zeichen, eine Eiterhöhle sich findet, die einen eigenthümlichen stinkenden Inhalt entleert, vielleicht auch durch genaue stethoskop. Untersuchung bis zum Rückgrate verfolgt werden kann, u. dabei das eigenthüml. Symptom sich findet, dass die Beschwerden durch aufrechte Stellung gesteigert,

durch horizontale gemildert worden, man berechtigt sei, an einen Congestionsabscess der Lungen zu denken. — XII. Medularsarcom der Lungen, von *Dr.* Schwarz. (Interessant, aber keines Auszugs fähig) — XIII. Beginnende Verheilung einer Herzwunde, von *Dr.* Schwarz. — XIV. Zur Behandlung des Hydrocephalus acutus, von *Dr.* Schwarz. Vf. erzählt 2 Fälle, wobei, besonders im ersten, die Anwendung der kalten Begiessungen u. der Gebrauch der von Jahn empfohlenen Pulver (℞ Calom., pulv. herb. digit. purp. ana gr. β, Jod. pur. gr. $\frac{1}{16}$, Pulv. gummos. ℈β) den anscheinend hoffnungslosen Kranken retteten. In einer Note sagt der Verf.: Hr. Apotheker Deringer hatte die Gefälligkeit, auf meinen Wunsch dieses Pulver einer genauen chemischen Analyse zu unterwerfen, wobei resultirte: Ein Gran Jod zersetzt 1,876 Gr. Calomel in der Art, dass 0,798 Gr. Quecksilber mit dem Jod 1,798 Gr. doppelt Jodquecksilber bilden, während das Chlor mit dem andern Theile des Quecksilbers zu 1,078 Gr. doppelt Chlorquecksilber zusammentritt. Es wird demnach eine Mischung aus 8 Gr. Calomel mit 1 Gr. Jod bestehen aus

Calomel	6,124 Gr.
doppelt Jodquecksilber .	1,798 —
doppelt Chlorquecksilber	1,078 —
	9 Gr.

Theilt man die Mischung in 16 Theile, so kommen auf jeden Theil

Calomel	0,383 Gr.
doppelt Jodquecksilber .	0,113 —
doppelt Chlorquecksilber	0,067 —

Wird vom Arzte vorgeschrieben, Calomel, Jod u. Zucker zu mischen, so ist es keineswegs gleichgültig, in welcher Ordnung die Mischung geschieht. Reibt man zuerst Calomel mit Jod zusammen u. setzt dann Zucker hinzu, so erfolgt die Zersetzung fast genau so, wie oben berechnet worden. Nur einen kleinen Antheil Quecksilberjodür hat die Analyse zu erkennen gegeben u. dafür entsprechend etwas mehr doppelt Jodquecksilber. Mischt man aber erst das Calomel mit dem Zucker u. setzt dann das Jod hinzu, so wird grossentheils nur Quecksilberjodür gebildet, woraus folgt, dass hier die Menge des doppelt Chlorquecksilbers viel bedeutender sein wird. Ob Zucker oder Pulvis gummos. zur Mischung hinzugefügt wird, ist für die chemische Zersetzung ebenso gleichgültig, wie der Zusatz der Digitalis. — XV. Operation einer eingeklemmten Bubonocele der rechten Seite, bei welcher die vorgefallene Darmschlinge von einem vollkommenen Sacke des Netzes umgeben war; von *Dr.* v. Sivers. — XVI. Drei Fälle von Glossitis; von *Dr.* Sodoffsky. — XVII. Ein Osteosteatom; von demselben. — XVIII. Ueber Entzündung der Venen; von *Dr.* Strahsen. — XIX. Geschichte einer tödtlichen Psoitis; von *Dr.* v. Wilpert. Aus den Miscellen XX. führen wir an: Ein robustes Mädchen hatte im Februar concipirt u. im Juni abortirt. Fünf Monate nach dem Abortus gebar sie ein völlig ausgetragenes Kind, das es unzweifelhaft mit dem durch den Abortus ausgestossenen Fötus empfangen hatte. — *Dr.* Dumpff erzählt die Kur dreier complicirter Fälle von zerschmetterten Knochen ohne Amputation. — Dyrsen berichtet über ein Individuum, das 3mal die Masern überstanden hatte, u. fand ein aus den frischen Blattern des Ranunculus acris bereitetes Wasser u. eine Salbe von derselben Pflanze bei Gicht trefflich wirkend. Das Wasser liess er stündl. zu 12 Tropf. reichen u. von der Salbe 2 Unzen verbrauchen. — Hartmann bemerkte, dass die Milch aus der rechten Brust einer Säugenden deutlich salzig u. die aus der linken süss u. wie gewöhnlich schmeckte, wobei das saugende Kind unter copiösen Ausleerungen an Fleisch u. Kräften abnahm. — Levy bewährte sich die Belladonna, alle 2 Stunden zu 1 Gran, als das beste Mittel gegen den Speichelfluss. — Mebes heilte eine Lungensucht durch Oleum asphalti, welches er täglich 3mal zu 3 Tropfen reichte, wobei alle Tage um einen Tropfen bis zu 10 gestiegen wurde.

Wenn nunmehr Ref. manche der vorstehenden Aufsätze mit Vergnügen u. Belehrung gelesen hat, so fühlt er sich deshalb keineswegs bewogen, der medicin. Gesellschaft zu Riga seinen Dank zuzuwenden, indem die Veröffentlichung der fraglichen Mittheilungen schneller u. allgemeiner auf dem Wege der Journalistik u. ohne medicin. Gesellschaft hätte geschehen können. Letztere hat sich wohl durch die vorstehenden Mittheilungen in ihrer ursprünglichen Wirksamkeit gezeigt, aber für die Wissenschaft, welche andere Forderungen zu machen hat, nicht wirksam bewiesen. Gelehrte Gesellschaften verfehlen nämlich ihr Ziel u. sind bedeutungslos, wenn Einzelne Verschiedenes u. Beliebiges zu Tage fördern. Nur wenn Alle in bestimmter Richtung u. für bestimmte Gegenstände zum Behufe stabiler Resultate forschend oder prüfend ihre Kräfte verwenden, wird eine Gesellschaft ihren Beruf erfüllen u. zum rechtmässigen Besitze der Ehre gelangen, welche nur zu häufig usurpirt erscheint. Und was könnte geschehen, wenn eine Vereinigung aller Corporationen zu Stande käme? — So lange die gelehrten Gesellschaften nur die Decatirmaschine für Autorenüberröcke sein werden, bei den Preisaufgaben unthätig u. nur krönend erscheinen, oder zur eigenen Decoration nach langen Mühen ein Quodlibetbuch zusammenbringen, bleiben sie ohne Verdienst. *Staub.*

226. *Mémoires de l'académie royale de médecine,* tome septième avec trois planches. Partie historique 158 S. Partie deuxième: Mémoires, 621 S. 4. Paris, chez J. B. Baillière. 1838. — Der histor. Theil enthält Gedächtnissreden auf Scarpa u. Desgenettes, von Pariset, das Preisprogramm fürs J. 1839, Husson's Bericht über die Aufstellung der Büste Laennec's

in dem Sitzungssaale der Academie, **Mérat's** Bericht über die Mineralquellen Frankreichs in dem Zeitraume 1834—1836 u. **Piorry's** Bericht über die Epidemien in Frankreich während des Zeitraumes 1835 — 1838. Wir verweilen nur bei den beiden letzten, wiederholen aber den schon ausgesprochenen Wunsch, dass der französ. Gebrauch, den geschiedenen Geistern einen Denkstein durch eine Gedächtnissrede zu setzen, doch auch in Deutschland heimisch werden möge.

Mérat's *Bericht über die Mineralquellen Frankreichs.* Die Zahl derer, die in Gebrauch sind, ist beinahe 200; nicht bei allen sind Brunnenärzte angestellt, u. von diesen beziehen nur sieben einen Staatsgehalt. Die Zahl der noch nicht gehörig gekannten Quellen ist sehr bedeutend. **Mérat** tadelt mit Recht, dass manche Brunnenärzte die Kurgäste nebenbei mit Arzneien überschütten, so wie auch badeärztliche Uebertreibungen u. Windbeuteleien strenge gerügt werden. In den französ. Bädern finden sich fast noch einmal so viel männl. Kurgäste als weibliche; ein Drittel der Kranken leidet an Rheumatismus, nächst diesem führen Nervenkrankheiten die meisten Kurgäste in die Bäder, dann chronische Entzündungen der Schleimhäute, Lähmungen, Hautübel, Drüsenleiden, alte Wunden. Die meisten Erfolge bringen, nach den badärztlichen Berichten, die Bäder bei dem Rheumatismus u. bei den Nervenkrankheiten, weniger bei Haut- u. Gelenkkrankheiten, fast gar keine bei Lähmungen. M. findet die Auswahl der Bäder nicht immer den Zuständen der Kranken angemessen. Um die Wirkungen eines Wassers kennen zu lernen, soll man nicht allein auf die chem. Analyse gehen, sondern auch die physischen Eigenschaften, die Beobachtung u. namentlich auch die Tradition der Ortsbewohner berücksichtigen. Aus den verschiedenen badärztlichen Berichten ergiebt sich eine Unveränderlichkeit in der Temperatur der Thermen, in der Ergiebigkeit bei entsprechender Fassung, ihre besondere Kräftigkeit während der heissen Jahreszeit. Die mittlere Dauer einer Badekur ist 14 bis 21 Tage. In dem speciellen Theile des Berichts steht auch eine Analyse des Ludwigsbrunnen von **Henry**. Ausserdem finden sich neue Analysen der Quellen von Trebas, Barbotan, Caldanicia auf Corsica, la Chaldette, Guagno auf Corsica, le Monestier, Orezza, Pouges. — **Piorry's** *Bericht über die Epidemien* enthält wenig Bemerkenswerthes in materieller Beziehung, dagegen mehrere Andeutungen, welche, von den Epidemieärzten richtig erkannt u. benutzt, erspriesslich für Wissenschaft u. Leben werden können. — Die zweite Abtheilung des Werkes, welches die eigentlichen Abhandlungen bringt, beginnt mit der Abhandlung (welcher eine Medaille von 1000 Francs an Werth zuerkannt wurde) als Antwort auf die Frage: die Analogien u. Verschiedenheiten zwischen Typhus u. Typhoid nach dem heutigen Stande der Wissenschaft nachzuweisen; von C. E. S. **Gaultier de Claubry**. Diese Abhandlung zeigt von grossem Fleisse u. vieler Literaturkenntniss, die sich nicht blos auf die Schriften der Landsleute beschränkt. Wir halten es für genügend, des Verf. eignes Resumé mitzutheilen, das folgendermassen lautet. Die Nomenclatur, die Symptomatologie, die Intensität, die Formen, die Charaktere einzelner besonderer Symptome, die anatom. Veränderungen, die gleiche Empfänglichkeit beider Geschlechter für die Krankheit, das Alter der Kranken, die Mortalitätsverhältnisse, der Umstand, dass beide Krankheiten nur einmal ein u. dasselbe Individuum heimsuchen, die ursächlichen Momente, die Contagiosität, welche von einem eigenthümlichen miasmat. Principe bedingt ist, stellen nicht allein eine bestimmte Analogie, sondern eine wirkliche Identität zwischen Typhus u. Typhoid fest. Nur günstigere Verhältnisse machen, dass das Typhoid gewöhnlich eine geringere Intensität als der Typhus entwickelt u. ein weniger energisches Contagium erzeugt, aber im Grunde sind beide Krankheiten eine u. dieselbe, nämlich eine Febris exanthematica contagiosa specifica. *Abhandlung über denselben Gegenstand* (welche den zweiten Preis von der Academie erhielt); von **Montault**. Wir sehen nicht wohl ein, weshalb diese Abhandlung einen geringern Preis als die zuvor besprochene erhielt u. beschränken uns hier ebenfalls, das Resumé des Verf. wiederzugeben. Zu den Analogien rechnet M., dass der Typhus, wie das Typhoid vorzugsweise jugendliche, delicate u. geschwächte Personen angreift, die vom Lande in grosse Städte kommen u. hier sich noch nicht acclimatisirt haben, was auch von solchen gilt, die eben erst an den Bord der Schiffe sich begeben haben. Ueberfüllung von Menschen an einem Orte, Mangel an reiner Luft, faulige Ausdünstungen, anhaltende Feuchtigkeit, feuchte u. heisse Witterung, schlechte Nahrungsmittel, verdorbenes Wasser, Mangel an Nahrung, Heimweh, traurige Gemüthsaffecte, gehören zu den häufigsten Ursachen beider Krankheiten, die selten mehr als einmal den Menschen ergreifen, häufig epidemisch herrschen u. auf ähnliche Weise verlaufen, die Vorhersagung ist bei beiden ungünstig u. die Zeichen eines günstigen u. eines ungünstigen Ausgangs sind bei beiden dieselben. Auch die Resultate der Leichenöffnung stimmen in beiden Krankheiten überein, in welchen das Blut u. die Nervensphäre vorzugsweise u. primär zu leiden scheinen u. dieselben Arzneien am meisten entsprechen. Als Verschiedenheiten nennt M.: das Typhoid herrsche mehr sporadisch (?) als epidemisch, seine Contagiosität sei nicht nachgewiesen. Der Typhus ergreife nie Individuen zweimal im Leben, verschone kein

Alter, am wenigsten Frauen (?), Ueberfüllung eines Orts sei seiner Entstehung besonders günstig; schon im Stadium prodromorum spreche sich ein bedeutendes Ergriffensein der sensibeln Sphäre aus; das Brustleiden u. der Schmerz in der Reg. ileo-coecalis seien charakterist. Symptome des Typhoids im Stadio inflammatorio, während beim Typhus dann Schmerzen im rechten Hypochondrium fast constant wahrgenommen werden; bei Typhoid erscheine eine Eruption im nervösen Stadium, während beim Typhus sie um diese Zeit verschwinde. In dem vierten Stadium endige das Typhoid durch Peritonitis in Folge von Perforation des Dünndarms, die Reconvalescenz nach Typhus sei langsamer, der Verlauf des Typhus sei schneller. Eine Perforation des Darmes u. folgende Peritonitis werde niemals beim Typhus beobachtet. In Bezug auf die Abweichungen der Sectionsresultate beim Typhus scheint uns der Verf. nicht immer richtig unterrichtet zu sein. Die Affection des Blutes u. der Nervensphäre sei primär im Typhus, secundär im Typhoid. — Bouvier, *über die Durchschneidung der Achillessehne beim Klumpfusse.* Der Vf. giebt zunächst die Anatomie, Physiologie u. Geschichte des Klumpfusses, u. empfiehlt besonders das nachfolgende Verfahren: neben dem Tendo einen kleinen Einschnitt mit dem Bisturi oder der Lancette zu machen, dann das Tenotom einzuführen u. von aussen nach innen den Tendo zu durchschneiden, hierauf *alsbald* den Fuss zu extendiren, wobei aber die Incisionsstelle unbedeckt bleiben muss. Bei dieser Gelegenheit giebt B. auch den Gang der Heilung der durchschnittenen Achillessehne nach Beobachtungen bei Thieren an, u. theilt dann 14 Operationsgeschichten von vollkommener Heilung u. drei von nicht ganz vollkommenem Erfolge mit, hierauf mit nachstehenden Bemerkungen schliessend: Mit Hülfe der Sectio tendinis Achillis ist jeder Klumpfuss in jedem Alter heilbar; diese Operation ist einfach u. gefahrlos, die Heilung dauernd, eine rasche Entfernung der Sehneenden beeinträchtigt den Erfolg der Operation nicht. Beigefügt ist eine Abbildung. — J. F. Malgaigne, *über einen eigenthümlichen Prolapsus recti in die Vagina u. durch die Vulva.* Dieser Krankheit haben nach dem Verf. früher nur Sabatier, Monteggia u. Clarke Erwähnung gethan. Zugleich ist er der Meinung, dass der eigentliche Prolapsus vaginae eine sehr seltene, die Rectocele vaginalis dagegen eine sehr häufige Krankheit sei, welche beide Uebel von den Wund- u. Hebärzten bisher verwechselt worden zu sein scheinen. Ein Prolapsus vaginae ist nicht immer mit Prolapsus recti verbunden, welcher nicht durch Relaxation der Scheidenwände allein bedingt zu sein scheint u. in einer partiellen Erweiterung des Mastdarms auf der der Vagina zugekehrten Seite besteht, die anfangs ohne Theilnahme der Vagina sich bildet, welche später erst unter einer starken Körperanstrengung eintritt. Häufig bildet sich nämlich die Rectocele vaginalis langsam, ohne Wissen der Frau, meist während der Schwangerschaft, der Niederkunft u. des Wochenbetts. M. fand die Krankheit bei 4 Frauen im Alter zwischen 22 u. 30 Jahren, bei ebenso viel im Alter zwischen 31 u. 40 Jahren u. im Alter zwischen 41 u. 50 Jahren, u. folgert daraus, dass das Uebel vorzugsweise Frauen im reifern Alter heimsuche. Sämmtliche hatten Geburten überstanden, bei 5 waren sie einfach, bei 7 mit Cystocele, bei 1 mit Prolapsus uteri, bei 3 mit Cystocele u. Prolapsus uteri verbunden. Der Umfang der Geschwulst variirte zwischen einer kleinen Falte u. einer Faust. Die Diagnose ist nicht schwierig, bei einer Anstrengung von Seiten der Kranken tritt eine Geschwulst aus der *hintern* Wand der Vulva hervor; um sicher zu gehen, explorire man die Frau per anum, der Finger gelangt dann in die Tasche, welche in u. vor der Vulva gefühlt wird. Diese Frauen leiden sehr an Verstopfung u. haben ohne Klystire keine Oeffnung, klagen häufig über das Gefühl einer Last am Ausgange des Rectum, über Magenkrampf u. Koliken, Appetitmangel, gestörte Verdauung, Abnahme der Kräfte. Der Vf. hat noch keine Radicalbehandlung versucht u. nur auf ein palliatives Verfahren sich beschränkt, bestehend im Gebrauche eines Pessarium aus Gummi elasticum. — Dupy, *über eine gefährliche Krankheit bei den Hammeln, Fäule* genannt. Diese Cachexia aquosa wird durch anhaltende Feuchtigkeit hervorgerufen, was der Verf. darzuthun sich bemüht. — *Anatom. Untersuchungen über das Elfenbein, um zum Studium der Organisation der Zähne zu dienen;* von J. R. Duval. Dieser Aufsatz lässt sich in nuce nicht wohl wiedergeben. — *Beschreibung einer Extensionsmaschine für die Schiefbrüche des Oberschenkels u. für die Schenkelhalsbrüche;* von Goutier de Saint-Martin. Mit einer Abbildung. Derselbe zeichnet sich durch Einfachheit aus u. soll die Vorzüge haben, dass das gebrochene Glied ohne Verkürzung heilt, u. die Kranken mit Hülfe desselben u. einer Krücke ihr Lager verlassen u. selbst Geschäfte treiben können. Der Aufsatz verdient Mittheilung in einer Sammlung chirurgischer Analekten. — Leuret, *über die moralische Behandlung der Geisteszerrüttung.* Die Furcht vor der Douche ist es, welche die Genesung bewirkt, ein Mittel, welches in Deutschland, namentlich in Berlin, längst in Gebrauch ist. — Mirault in Angers, *über einen Fall von Aneurysma arteriae femoralis u. die Anwendung der Ligatura art. iliacae externae, nach dem Verfahren von* Bagros. Ein 36jähr. kräftiger Mann erhielt einen Degenstich in den linken Schenkel, welcher einen starken Blutverlust zur Folge hatte. Es bildete sich ein bedeutendes Aneurysma in der Arteria femoralis unter dem Ligamentum Fallopii; 45 Tage nach

der Verletzung wurde die Unterbindung der Art. iliaca ext. vorgenommen, in Folge dessen Gangrän der Hacke und der grossen Zehe mit Necrosis der zweiten Phalanx, Abfallen u. Reproduction der Nägel an den fünf Zehen, allmälige Abnahme u. gänzliches Verschwinden der Geschwulst nach Verlauf von sieben Monaten mit vollkommener Genesung eintrat. — Malle, *Abhandlung über die Luxatio scapulo-humeralis.* Es wird hier vorzugsweise die Verrenkung nach unten besprochen. — R. Froriep, *ein Fall von Inversio vesicae urinariae durch den Urachus.* Mehr oder weniger dürften hierher alle die Fälle von offen gebliebenem Urachus gehören, wo zugleich auch eine Erweiterung desselben statt hat, u. verweise ich auf einen in den Abhandlungen der K. L. C. Academie der Naturforscher 1829 mitgetheilten Fall, worüber das Weitere nächstens in einem weitern Aufsatze der Abhandlungen der Academie folgen wird.

Heyfelder.

227. *Précis analytique des travaux de la Société médicale de Dijon, pour l'année* 1833; par N. A. Pingeon, secrétaire général. Dijon, Douillier. 1837. III u. 260 S. in gr. 8. — Dass die medicin. Gesellschaft von Dijon unter den Gelehrtenvereinen Frankreichs eine sehr rühmliche Stelle einnimmt, beweist sie auch wieder durch den vorliegenden Jahrgang ihrer Berichte, der eine Uebersicht über die im J. 1833 eingelaufenen Arbeiten giebt, unter denen wir manches Werthvolle finden. Es ist uns nicht möglich, unsere Leser mit dem Inhalte aller dieser Verhandlungen, die Nichts enthalten, dem nicht mit Recht eine Stelle in diesem öffentl. Berichte eingeräumt worden wäre, im Detail bekannt zu machen; wir müssen uns darauf beschränken, nur im Allgemeinen den Gegenstand der einzelnen Arbeiten zu bezeichnen, u. blos einzelne, die hervorgehoben zu werden verdienen u. die zugleich eine gedrängte Angabe ihres Inhalts gestatten, näher ins Auge zu fassen.

Der Bericht stellt die von einheimischen Mitgliedern gelieferten Arbeiten voran, u. zwar zuerst diejenigen, welche Gegenstände aus der innern Heilkunde betreffen. Bobillier, *über den Einfluss von thier. Emanationen bei Anhäufungen von Menschen in Gefängnissen u. Hospitälern.* Der Vf. sucht besonders die Entstehung des Typhus aus einer eingeschlossenen, durch die Emanationen vieler Menschen verdorbenen Luft zu erklären, eine Ansicht, die unstreitig viel Wahrscheinlichkeit für sich hat. Besonderes Interesse erregen die Beobachtungen, welche derselbe in Beziehung auf den von ihm besprochenen Gegenstand aus Gelegenheit der französ. Expedition nach Morea in den J. 1828 u. 1829 gesammelt hat. Die Truppen (13000 Mann) bivouaquirten nach ihrer Ausschiffung auf einer sumpfigen Küste, deren Luft in kurzer Zeit eine Menge von Wechselfiebern zur Folge hatte. Die Anhäufung der Kranken auf den Transportschiffen, deren Zwischendeck während der heissen Tage u. kalten Nächte des Septembers kaum 60 bis 80 Patienten aufnehmen konnte, der inficirende Geruch, der in diesen Räumen sich bildete u. der oft noch durch Emanationen des Schiffraums gesteigert wurde, der Einfluss der Sumpfausdünstungen, der Hitze u. der stagnirenden Luft verschlimmerte in kurzer Zeit diese Krankheiten u. drückte ihnen einen perniciösen Charakter auf. Mehrere Kranke starben in einer Art von Typhomanie; andere starben in dieser abscheulichen Luft, in der man sich nicht lange aufhalten konnte, ohne dass man zu ersticken besorgen musste, asphyktisch. Unter diesen Umständen entschloss man sich, in dem Lager von Yalowa ein Lager unter Zelten anzulegen, nachdem die Zahl der Kranken schon auf 313, die der Todten auf 28 gestiegen war. Die Krankheiten der Seeleute unterschieden sich dabei auffallend von denen der Landtruppen, welche letztere in der Nähe der Sümpfe ihre Bivouacs hatten. Die letzteren litten an Wechselfiebern, die oft mit Darmentzündungen complicirt waren; die Seetruppen litten nur an letzterer Krankheit, bis die Anhäufung der einen wie der anderen auf den Schiffen beide den Verheerungen eines wahren Typhus blosstellte. Zu Patras strömte zu der Zeit, als man auf einem Kirchhofe, dessen Boden von Phosphorwasserstoffgas durchdrungen war, einen Laufgraben gegen das Fort Morea eröffnete, eine grosse Menge Kranke ins Hospital. Bei ihrem Eintritte litten die meisten nur an Wechselfiebern, die aber schnell in anhaltende adynamische Fieber übergingen u. dann oft alle Symptome des Typhus darboten. Mit reissender Schnelligkeit trat der Tod bei vielen Kranken ein, die bei ihrem Eintritte nicht bedeutend afficirt zu sein schienen. Dagegen wurden die Wechselfieber in dem Hospitale des Lagers leicht gehoben. Hieraus zieht der Vf. den Schluss, dass die Zusammenhäufung vieler Kranken in einem beengten eingeschlossenen Raume es war, was den Typhus verursachte. — Cuynat, *über die Wirksamkeit des Extracts der Rinde des Oelbaums gegen Wechselfieber.* Die antipyretischen Wirkungen der Blätter des Oelbaums sind in Spanien längst bekannt; in den Zeiten der Continentalsperre benützten mehrere spanische Aerzte dieses Mittel, ebenso viele französ. Aerzte während des Krieges in Spanien 1808 bis 1813; Rampon, Brassier, Fabre, Savarési u. A. erhielten sehr befriedigende Resultate. Der Vf. stellte in den J. 1824 bis 1827 in Spanien Versuche mit der Rinde des Oelbaums an, die gleichfalls ganz günstig ausfielen, wie er durch eine Reihe von Krankheitsfällen nachweist. Selten gab er mehr als eine halbe Unze des Extracts; einige Stunden vor dem bevorstehenden Anfalle gereicht, war diese Dosis häufig hinreichend, den Ausbruch

desselben zu verhindern. Meistens aber genügte es im Ganzen an 6 bis 8 Drachmen, um des Fiebers Herr zu werden; nur in seltenen Fällen kam er bis zu 12 u. mehr Drachmen. Nach seiner Rückkehr nach Frankreich überzeugte er sich auch hier von der Wirksamkeit des aus der Rinde von einheimischen Bäumen bereiteten Extracts. Der Vf. zieht die Rinde den Blättern vor. Man kann sie in Pulverform, als wässeriges, weiniges, alkoholisches Infus, im Decoct, vorzüglich aber in Extract- u. Syrupform anwenden. Der Syrup ist ein vortreffliches Tonicum vorzüglich für die Kinderpraxis. Nach der von Pallas vorgenommenen Analyse enthalten die Blätter u. die Rinde des Oelbaums ein bitteres saures Princip von röthlicht-brauner Farbe, halb durchscheinend, schwach nauseos, auflöslich in Wasser u. Alkohol, das blaue Pflanzenfarben stark röthet, mit gebrannter Magnesia seine Bitterkeit verliert, durch Saturation der Magnesia mit Säuren aber diese wieder bekommt, u. das wahrscheinlich die antipyretische Wirkung begründet, ein theerartiges schwarzes Harz, Vauqueline (eine weisse, geruchlose, zuckerähnliche Substanz), ein gummöses Extract, einen grünen Farbstoff, schwefelsauren u. salzsauren Kalk, Gallussäure, Gerbstoff. Die erstgenannten vier Stoffe sind in der Rinde in grösserer Quantität vorhanden, als in den Blättern. — Auf diese Aufsätze folgt eine Reihe einzelner Beobachtungen, sie betreffen ein perniciöses Tertianfieber; eine heftige Hirncongestion in Folge von Masern; eine Arachnoiditis; eine Apoplexie in Folge von Arachnoiditis; eine chron. Hirnentzündung, die durch ein Haarseil im Nacken gesteigert wurde; eine Pleuresie mit nachfolgendem Abortus u. Kindbettfieber, wobei das Oleum terebinthinae gute Wirkungen zeigte; eine Pneumonie mit grossen Gaben von Tart. stib. behandelt; eine Cholera sporadica mit schnellem tödtl. Ausgange; einen Scirrhus des S romanum; einen Diabetes mellitus; einen Pockenfall; ein Keloid. Der von Lorey beobachtete Fall von *Diabetes mellitus* verdient sowohl wegen der Art seiner Entstehung, als wegen der Heilung Beachtung.

Ein Steinbrecher, 45 bis 50 J. alt, von sanguin. Constitution u. mittler Statur, war immer vollkommen gesund gewesen, als er vor etwa einem Vierteljahre beim Abladen von Holz, während er ein Scheit von unbedeutender Grösse herunterwarf u. zugleich eine Bewegung machte, um nicht zu fallen, auf einmal einen sehr heftigen Schmerz in der Gegend der Nieren spürte, der sich zugleich bis zum linken Hoden erstreckte. Sogleich entstand am Samenstrange u. am Hodensacke eine beträchtliche Anschwellung, die durch Blutegel, Kataplasmen u. s. w. gebessert, aber nicht gehoben wurde. Der Kranke gebrauchte sofort einige Zeit Hausmittel. Als Lorey ihn das erste Mal sah, klagte er noch über Nierenschmerzen. Er war traurig u. niedergeschlagen, hatte ein gelblichtes Aussehn, eine umschriebene Röthe der Wangen, eingesunkene Augen, ein blasses aufgeschwollenes Zahnfleisch, einen rothen entzündeten Schlund, brennenden Durst; Anorexie, der Bauch leicht gespannt; seltene u. harte Stuhlgänge, unerträgliche Kälte in den Füssen, allgemeine Abmagerung, kleiner häufiger Puls, Schlaflosigkeit, anhaltender Kopfschmerz, grosse Kraftlosigkeit, so dass der Kranke sich kaum auf den Füssen erhalten konnte. Zufällig berührte Pat. den Umstand, dass die Quantität des abgehenden Urins zu dem genossenen Getränke unverhältnissmässig gross sei. Lorey fand denselben ungeklärten Molken ähnlich, nicht unangenehm riechend u. von sehr deutlichem Zuckergeschmack. Bei der Behandlung befolgte er den Rath Boyer's, die Kranken ausschliesslich mit Speck, der möglichst ranzig u. gelb sein soll, u. mit Kohl zu ernähren, u. dabei zum Getränke Phosphorsäure stark mit Zuckerwasser oder Gummiwasser verdünnt zu geben. Diese Behandlung erwies sich sehr wirksam. Binnen 22 Tagen verminderte sich die Quantität des Urins, die in 24 Stund. 15 Kilogramme u. darüber betragen hatte, zu einer Menge, die zu dem genossenen Getränke im Verhältnisse stand. Der quälende Durst u. die anderen ihn begleitenden Symptome verminderten sich allmälig; der Appetit war so lebhaft, dass man dem Patienten kaum genug Speck reichen konnte. Nach u. nach wurde auch etwas Brot u. guter Wein dazu gegeben. Der Nierenschmerz, so wie der Schmerz im Testikel u. die Geschwulst des letztern hatte sich während der Dauer der Behandlung verloren. Die Heilung gelang vollkommen. Gegenwärtig ist der Kranke 66 Jahre alt, geniesst die beste Gesundheit u. widmet sich noch den anstrengenden Arbeiten seines Berufs.

Der von Antoine beobachtete Pockenfall ist interessant als ein neuer Beleg der zuweilen vorkommenden *Recrudescenz acuter Exantheme.*

Ein Knabe von 6½ J. litt an den unzweifelhaftesten Symptomen der Pockenkrankheit; im Gesichte, am Halse u. auf der Brust war der Ausschlag confluirend, auf den übrigen Theilen des Körpers discret; er nahm seinen regelmässigen Verlauf, indem er die Suppuration, die Abtrocknung u. Abschuppung durchlief, welche am 15. Tage vollendet war. Schon war das Kind wieder ausgegangen, als es nach 8 Tagen von Neuem Fieber bekam, ebenso heftig wie das erste Mal, worauf eine Eruption von Pockenpusteln über den ganzen Körper, selbst auf den Fusssohlen erfolgte. Diessmal waren sie discret u. wenig zahlreich; im Ganzen mochten es hundert sein, sie boten vollkommen alle Merkmale der Pocken dar. Sie durchliefen regelmässig ihre Stadien; nur war die Geschwust der Haut zur Zeit der Suppuration deutlicher als bei der ersten Eruption. Bemerkenswerth ist es, dass der kleine Patient während der Reconvalescenz von dem ersten Ausschlage nicht zu Appetit kam, dieser kehrte erst nach der zweiten Eruption wieder.

Pingeon bemerkt bei diesem Krankheitsfalle, auch er habe beim Scharlachfieber u. bei den Masern mehrere Male die Beobachtung gemacht, dass zwei Eruptionen von einer dieser beiden Krankheiten in kurzer Zwischenzeit auf einander gefolgt seien. [Aehnliche Beobachtungen hinsichtlich der Masern finden sich in Berndt's Fieberlehre, Bd. II. S. 286 aufgeführt. Dergleichen Fälle scheinen einzelnen Epidemien eigen zu sein, daher es sich auch erklärt, dass sie manchen erfahrenen Aerzten nie vorgekommen sind, während andere sie wiederholt beobachteten. Bei einer Masernepidemie, die im Sommer 1833 gleichzeitig mit der Influenza in Stuttgart herrschte, kamen Referenten zwei Fälle von Maserukranken vor, die kurze Zeit nach Vollendung der Krankh. von einer zweiten Morbilleneruption befallen wurden. Mehrere seiner Collegen beobachteten analoge Fälle. Sollte man geneigt sein, in solchen

Fällen eine Verwechselung zwischen den Morbillen u. den Rötheln anzunehmen, so kann Ref. nur bemerken, dass er die Ueberzeugung hegt, dass in den angeführten Fällen jeder Arzt jede der beiden Eruptionen — *für sich allein betrachtet* — nach allen Erscheinungen sicherlich für Masern erklärt hätte.]

Unter den chirurg. Beiträgen finden wir zuerst zwei ausführliche Arbeiten von Cuynat, die eine enthält eine Kritik der gewöhnl. Verbandweise nach Amputationen u. einen Vorschlag zu einem andern Verbande, die zweite handelt vom Tetanus traumaticus; derselbe Arzt theilt zwei Fälle von inveterirter Syphilis mit, in welchen der früher von Winterl u. von Quarin empfohlene *Astragalus exscapus*, ein in manchen Gegenden von Ungarn übliches Volksmittel, sich heilsam erwies. Die weiteren Beobachtungen von verschiedenen Aerzten betreffen einen Fall von eingewurzelter Syphilis; eine Krebsgeschwulst auf der untern Kinnlade; eine penetrirende Brustwunde; scrophulöse [oder vielmehr scirrhöse] Geschwülste der Leistendrüsen, ein spontanes Abgehen eines grossen Harnsteins bei einem jungen Mädchen; eine Einschnürung des Penis durch einen goldenen Ring, eine tödtl. abgelaufene Verletzung mit Zerstörung der Scheidewand zwischen Blase u. Mastdarm, das Eindringen eines fremden Körpers in den After ohne nachfolgende schwere Folgen. Der von Rathelot beobachtete *freiwillige Abgang eines Harnsteins von beträchtlicher Grösse* ist folgender.

Ein im Uebrigen gesundes 15jähr. Mädchen verspürte seit 10 Jahr. ein Hinderniss beim Uriniren u. eine Art von Brennen beim Harnlassen. Diese Erscheinungen hatten allmälig an Stärke zugenommen. Seit 2 Monat. waren die Blasenschmerzen sehr heftig geworden u. veranlassten nicht nur ein häufiges Bedürfniss zu uriniren, sondern auch einen Drang zu öfteren Stuhlentleerungen. Rathelot wurde gerufen, um sie von einem fremden Körper zu befreien, der, wie sie sagte, abgehen wollte u. den sie unwillkürlich hervordrängte. Er kam indessen zu spät, um ihr diese Hülfe leisten zu können; denn vor seiner Ankunft hatte sie einen grossen Harnstein mit einem Strom von Urin weit von sich geschleudert, nicht ohne grosse Erleichterung. Dieser Harnstein war 2¼" lang u. in der Mitte 1" dick, hatte eine abgeplattete Eiform. Das leichte Fieber, welches sich während dieses Ausstossungsprocesses entwickelt hatte, verschwand bald auf ein Bad u. bei der Anwendung von kühlenden Getränken. Nach kurzer Zeit war sie wieder vollkommen wohl, selbst nicht eine Spur von Incontinentia urinae zeigte sich.

Der Fall, in dem eine *Einschnürung des Penis durch einen goldenen Ring* grosse Verlegenheiten bereitete, ist eine Beobachtung des *Dr.* Lorey. Ein junger Mensch von 25 J., der eine militair. Anstellung hatte u. der Onanie sehr ergeben war, steckte eines Abends, als er von geistigen Getränken stark erhitzt seiner übeln Gewohnheit nachhing, seinen Penis durch einen goldenen Ring u. schlief so ein. Als er durch das Bedürfniss zu uriniren erweckt wurde, war ihm dieses unmöglich; vergebens bemühte er sich den Ring abzunehmen; die Geschwulst vor u. hinter demselben u. die Schmerzen, die mit diesen Versuchen verknüpft waren, nöthigten ihn bald davon abzustehen. Vergebens machte er Umschläge mit kaltem Wasser, vergebens tauchte er den Penis in solches; der Ring blieb unbeweglich, u. die Geschwulst nahm zu. Er befand sich auf einem abgelegenen Fort, 6 Stund. von Verona, ganz hülflos; um sich nach letzterer Stadt zu begeben, stand ihm nichts zu Gebote als ein elender Karren; unterwegs quälten ihn der heftigste Durst, das Fieber, die Schmerzen, u. die glühende Hitze des Tags. Da anfangs ein alter piemontes. Medikaster gerufen worden war, so sah Lorey den Patienten am Mittag, in einem jämmerlichen Zustande, decomponirtes Gesicht, trockene Zunge, Unterleib aufgetrieben u. schmerzhaft bei der Berührung, der Penis so gross wie ein Bierglas, an der ganzen Partie, die vor dem Ringe war, livid, an deren Basis einige violette Flecken. Lorey nahm sogleich die Punction vor u. entleerte vier Pfund Urin; der Kranke fühlte sich erleichtert, der Schmerz im Penis verlor sich fast ganz. Der Arzt nahm Anstand, den Kranken durch Abtragung des vor dem Ringe gelegenen Theils des Penis zu verstümmeln, erinnerte sich einer Compression, die er einen rohen Chirurgen in einem Falle von Paraphimosis hatte anwenden sehen, u. entschloss sich, von derselben Gebrauch zu machen. Er nahm ein Stück fester Leinwand, feuchtete sie an, legte sie nach Art einer langen Compresse zusammen, brachte sodann die Mitte der Compresse unter die ganze Partie des Penis, die vor dem Ringe gelegen war, näherte die Enden einander nach oben, kreuzte sie mit einander, um diesen Theil vollkommen einzuhüllen, u. bewirkte nun eine Torsion der ganzen Compresse, indem er sich dem Ende des Penis näherte. Der erste Versuch blieb ohne Erfolg; das zweite Mal liess er den Druck länger wirken, wobei er die Beruhigung erhielt, dass die Sensibilität des Penis noch nicht erloschen war; es gelang, die Geschwulst so zu vermindern, dass es möglich war, ein eingeöltes dreieckiges Stück von einer Spielkarte zwischen den Ring u. den Penis einzuschieben. Man war sofort so glücklich, den Ring mittels einer Uhrmacherkneipzange zu zerbrechen. Der Penis wurde mit einem kalten Brodkrumenkataplasma bedeckt, mit einem kamphorirten Chinadecoct besprengt; innerlich eine leichte Limonade. Der Kranke schlief fast sogleich ein; noch denselben Tag ging etwas Urin durch die Urethra ab. Die Blase wurde wieder entleert u. die Canüle ausgezogen; da aber zu besorgen war, die brandigen Stellen des Penis möchten in die Tiefe dringen u. Fisteln zur Folge haben, so wurde eine elastische Sonde eingebracht. In der Nacht hörte das Fieber auf, ein reichlicher Schweiss trat ein, auch ein reichlicher Stuhlgang auf ein erweichendes Klystir. Am andern Tage hatte die livide Färbung u. die Geschwulst des Penis bedeutend abgenommen; nach 2 Tagen stiessen sich drei oder vier oberflächliche Brandschorfe auf der obern Seite desselben ab; am 6. Tage war der Kranke vollkommen hergestellt.

Ganz ausserordentlich ist ein von Gruère beobachteter *Fall, in welchem eine Zinke von einer Heugabel* 10 *Zoll tief in den After eindrang u. diese Verletzung keine bedeutenden Folgen hatte.* Ein 12jähr. Kind spielte auf einem Haufen Heu, gegen den eine Heugabel so angestemmt war, dass zwei Zinken in das Heu eingesenkt waren u. eine nach oben gerichtet herausstand. Das Kind wollte über das Heu auf dem Bauche heruntergleiten u. spiesste sich in der Zinke der Heugabel, die ungefähr 10" tief eingedrungen sein soll. Die auf das Geschrei des Kindes herbeigeeilten Leute entfernten die Gabel, wobei kein Bluterguss statt fand. Es folgte eine Ohnmacht, Erbrechen. Nach 5 Stund. kam Gruère zu dem Kinde. Es lag ganz kraft- u. bewegungslos auf dem Rücken, ausser wenn die von Zeit zu Zeit sich einstellenden heftigen Kolikschmerzen zugegen waren, die nach seiner Angabe um den Nabel ihren Sitz hatten; der Unterleib ist äusserst empfindlich gegen Berührung, aber nicht tympanitisch; die Bauchwandungen eingezogen,

er Puls klein u. frequent, die Haut sehr heiss, zweimaliger Urinabgang seit der Verletzung. Am After ar nur eine leichte Excoriation zu bemerken; der öglichst tief eingebrachte Finger konnte nichts entecken, was eine Perforation des Darmkanals oder der Blase hätte können vermuthen lassen; die Untersuchung eranlasste nur mässigen Schmerz, er zeigte sich beim usziehen nur wenig mit Darmkoth u. einem blutigen Schleime überzogen. Gruère liess sich die hölzerne Heugabel zeigen, ihre Zinken hatten eine Länge von 5'' u. einen Umfang von 32'''. Diejenige, die einedrungen war, war mit Blut befleckt, u. man konnte lie Stelle, bis zu der sie eingedrungen war, leicht an lem Aufhören der Blutflecken u. etwas Darmkoth erennen, der noch daran hing. Er überzeugte sich iernach, dass die Zinke ungefähr 10'' tief eingedrunen war. Eine mit Fett bestrichene Charpiewieke vurde in das Rectum eingebracht; 15 Blutegel an die chmerzhafte Stelle des Bauches, emolliirende Umschläge ı. s. w., absolute Diät. In den beiden darauffolgenlen Nächten delirirte das Kind etwas; am übernächten Tage, wo der Verf. das Kind wieder sah, Fieber, Puls weniger klein u. zusammengezogen; der Bauch noch schmerzhaft in der Reg. hypogastrica; die Bauchvandungen nicht mehr gespannt, Verstopfung, ungeinderter Abgang des Harns; die Charpiewieke zeigt ich beim Ausziehen mit einem röthlichten Serum imprägnirt. 15 Blutegel, emolliirende Fomentationen, zwei Klystire täglich, warme Halbbäder u. s. w. Am). Tage hatte das Deliriren gänzlich aufgehört, so wie ler Bauchschmerz; schmerzloser Stuhlgang ohne Klyxtir. Seit der Zeit besserte sich der Kranke fortwährend u. war in kurzer Zeit vollkommen hergestellt. Dieser ausserordentliche Fall ist nur dadurch erklärich, dass die Spitze der eingedrungenen Gabelzinke ach des Vf. Angabe stumpf war, so dass sie nicht othwendig die Gedärme perforiren musste, diese sich vielmehr darüber herschieben konnten, was um so eher nöglich war, wenn das Kind nur langsam über das Heu herabgleitete. Uebrigens fand, nach den Symtomen zu urtheilen, doch an einer Stelle des Darmkanals eine bedeutendere Verletzung statt, vermuthlich im S romanum. Der Fall ist indessen allerdings so ausserordentlich, dass man wohl einigermassen geneigt sein kann, die Zweifel, die sich bei der Mittheilung lesselben in einer Sitzung der medicin. Gesellschaft von mehreren Seiten zu erkennen gaben, zu theilen.

Die geburtshülfl. Abtheilung des Berichts enthält drei bemerkenswerthe Beobachtungen, lie erste betrifft eine *Schwangerschaft, die mit einer Frühgeburt endigte u. die mit einer enormen scirrhösen Geschwulst des Uterus complicirt war;* lie zweite eine Retentio placentae nach einem Abortus, welche durch Secale cornutum gehoben wurde, u. die dritte eine Eclampsia puerperalis. Die erste dieser Beobachtungen ist zu interessant, ıls dass wir unterlassen könnten, Einiges darüber nitzutheilen.

Im Novbr. 1834 wurde Pingeon von einem 26jähr. Mädchen zu Rathe gezogen, bei der seit drei Monaten die Regeln ausgeblieben waren, u. die seit echs Wochen in der linken Weiche, unmittelbar über ler Crista ossis ilei eine Geschwulst gespürt hatte, welche dem genannten Arzte ungefähr die Grösse einer Faust zu haben schien. Hinsichtlich der Ursache hrer Entstehung war nichts auszumitteln. Die übrigen Functionen des Organismus waren in Ordnung. Auf wiederholte Application von Blutegeln nahm die Geschwulst an Grösse ab; sie ist sehr beweglich, hart ı. unempfindlich gegen Druck. Gegen Ende Decbr. ahm die Geschwulst wieder an Umfang zu, der Bauch wird dicker. Vom Febr. 1835 an erlitt die Physiognomie der Kranken eine Veränderung, der Unterleib nimmt fortwährend an Umfang zu; die Auscultation liess eine Schwangerschaft erkennen; die Kranke gestand, ein einziges Mal — am 25. August — sich einem Manne hingegeben zu haben. Am 13. April (8 Monate weniger 12 Tage nach dem Coitus) traten plötzlich Wehen ein; Steissgeburt. Der Verf. musste die Placenta wegnehmen Bald darauf trat ein Blutfluss ein, der 5 bis 6 Stund. anhielt. Als der Vf. die Kranke wiedersah, fand er sie äusserst schwach, die geringste Bewegung derselben hatte die heftigsten Ohnmachten zur Folge. Der Uterus hatte noch einen solchen Umfang, dass man an die Gegenwart eines zweiten Kindes denken musste, er zeigt eine auffallende Härte u. steigt bis ins linke Hypochondrium herauf; das Stethoskop liess deutliche Schläge erkennen, welche die Vermuthung einer Zwillingsschwangerschaft zu bestätigen schienen, indessen liess sich bei der innerlichen Untersuchung am Orificium uteri nichts entdecken; überall war das innere Gewebe der Gebärmutter zu erkennen, die links dichter, härter zu sein scheint. Am Abend des 14. besseres Befinden, geringere Schwäche, deutliches Fieber, einige Nachwehen, keine Ohnmachten. Am 15. sind die mit dem Pulsschlage ungleichzeitigen Schläge im Uterus immer noch zu erkennen; der Hals der Gebärmutter ist noch halb offen, der Finger fühlt daselbst fleischige Unebenheiten, die für Stücke einer Placenta gehalten werden könnten; sonst bestätigt nichts die Gegenwart eines zweiten Kindes. Uebrigens behält der Uterus seine Grösse. Man blieb in der Ungewissheit bis zum 22., an welchem Tage die Wöchnerin einer Peritonitis puerperalis erlag. Man schritt sogleich zum Kaiserschnitte. Der Uterus fand sich viel tiefer, als man vermuthete; er hatte wenigstens die Grösse des Kopfes eines erwachsenen Menschen. Seine Höhle war leer, die inneren Wandungen bräunlicht, ohne brandigen Detritus; die rechte Hälfte des Organs hatte die natürl. Geschmeidigkeit u. Dicke; aber sein Gewebe hatte eine braunmarmorirte Färbung, es floss eine fauligstinkende Jauche heraus; das Gewebe war erweicht u. leicht zerreisslich. Die ganze linke Hälfte nahm eine aus concentrischen Lagen bestehende Geschwulst ein, die äusseren kamen mit der übrigen Beschaffenheit des Uterus überein, die mehr nach innen gelegenen waren weiss u. speckartig. Die Dicke der Lagen war beträchtlich u. betrug wenigstens 3'', so dass die ganze Geschwulst 6'' dick war. Nach innen nahm die Geschwulst zu; sie sah ganz aus wie ein roher Scirrhus u. knisterte unter dem Scalpell. In der Bauchhöhle viel Serum u. Luft. Entzündung des die Gebärmutter umkleidenden Theiles des Bauchfells.

Dem Gebiete der Pharmacie gehören folgende Arbeiten an: Untersuchungen über den Astragalus exscapus, über die Bereitung des Unguent. populeum u. über die Verfälschung der Rad. valerianae durch Rad. eupatorii cannabini, alle drei von Fleurot. Aus dem der Thierheilkunde findet sich ein Fall von Tetanus bei einem Pferde, von Cuynat beobachtet. — Die zweite Hauptabtheilung des Berichts, enthaltend die Arbeiten auswärtiger Mitglieder, giebt eine sehr umfassende Geschichte der Choleraepidemie im Departement Côte d'or. *V. A. Riecke.*

228. *Séance publique de la Société royale de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Toulouse, tenue le* 11. *Mai* 1837. Toulouse 1837. 138 S. 8. — Séance publique etc. tenue le 17. Mai 1838. Toulouse 1838. 182 S. 8. — Diese beiden Berichte liefern einen neuen Beweis des

regen wissenschaftl. Eifers, der die Mitglieder der königl. Gesellschaft für Medicin, Chirurgie u. Pharmacie in Toulouse beseelt. Den Hauptinhalt derselben bildet die von Ducasse, dem Secretair der Gesellschaft, entworfene Uebersicht der Verhandlungen derselben während der beiden Jahre 1836 — 1838. Neben manchem Andern scheinen uns die nachfolgenden Arbeiten eine besondere Auszeichnung zu verdienen. A. Larrey berichtet einen Fall von Amaurose, der mittels der endermat. Anwendung des Strychnins, unterstützt durch andere Mittel, in kurzer Zeit geheilt wurde. Der Fall betraf einen Mann von 42 Jahr., der auf einmal eine merkliche Verdunkelung seines Gesichts spürte, von einer vollständigen Paralyse des Nerv. opticus der rechten Seite herrührend, welche ihren Grund in einer plötzlichen Erkältung u. Unterdrückung der Transspiration hatte. L. verordnete Blutegel hinter die Ohren, Abführmittel, ein Vesicator auf die rechte Schläfe, wo sodann die Strychninsalbe aufgetragen wurde; nach Verfluss von 14 Tagen war die Sensibilität der Retina vollkommen wiederhergestellt. In einem andern Falle, wo die Krankheit in wiederholten Erkältungen ihren Grund zu haben schien, übrigens schon länger gedauert hatte, blieb die Anwendung des Strychnins ohne Erfolg. Bei beiden Kranken trat während des Gebrauchs des Mittels keine Erscheinung ein mit Ausnahme von weissen u. rothen Funken, vorzüglich im kranken Auge. — Magnes stellte vergleichende Untersuchungen an über die Bedingungen, nach denen sich die grössere oder geringere Wirksamkeit der Zeitlosenwurzeln richtet. Er fand die frischen Wurzeln weit wirksamer als die getrockneten. Für die beste Zeit zum Einsammeln derselben erklärt er den Herbst, noch mehr die ersten Frühlingstage. — Dassier erzählt einen Fall von Milchabsonderung als Folge einer durch eine entzündl. Geschwulst in der Achselhöhle hervorgebrachten sympathischen Irritation der Brustdrüse; es war eine verheirathete Frau, die 2 Kinder geboren hatte, seit einem zwei Jahre zuvor erlittenen Abortus jedoch regelmässig menstruirt gewesen war; es fand ein eigentliches Einschiessen der Milch statt. Dassier hebt die besondere Bedeutung dieses Falles in Beziehung auf gerichtl. Medicin hervor. — Cayrel theilt beachtenswerthe Bemerkungen über die Taxis eingeklemmter Brüche mittels eines anhaltenden gleichförmigen Drucks auf den ganzen Bruchsack in der Richtung gegen die Stelle der Einklemmung hin, mit der vollen Hand ausgeübt, mit. — Einen interessanten Fall von Imperforatio ani erzählt Popis. — Ebenso verdienen besondere Erwähnung Heyfelder's Untersuchungen über den Lungenkrebs, mit denen derselbe an einem andern Orte auch schon seine deutschen Collegen bekannt gemacht hat. — Chevalier theilte der Gesellschaft einen Aufsatz über das Reiten in hygiein. Beziehung mit. — Ansiaux berichtete über eine von ihm vorgenommene Exstirpation der Parotis (nicht blos einer auf dieser Drüse aufsitzenden Geschwulst). Er gebrauchte die Vorsicht, einige Tage vor der Hauptoperation die Carotis unterhalb der krankhaft angeschwollenen Drüse zu unterbinden. — Laforêt beobachtete einen Fall, wo ein ungefähr einen Quadratzoll grosser Glasscherben 22 Jahre lang unter der Aponeurosis plantaris stack, ohne üble Zufälle zu erregen. Bei einer Frau von 42 Jahren waren mehrere Glasscherben in die Fusssohle eingedrungen u. hatten eine heftige Hämorrhagie veranlasst. Ein Chirurg dachte nicht daran, dass in der Wunde ein fremder Körper stecken könnte, u. begnügte sich mit einem einfachen Verband. Als aber die Entzündung nachgelassen hatte, kamen mit der Eiterung fünf Glasstückchen von selbst zum Vorschein, u. die Wunde vernarbte sodann vollkommen. Nach 5 Jahr., während welcher der Gang nicht im mindesten behindert war, entstand auf dem Rücken des Fusses eine entzündliche Geschwulst; sie ging in Eiterung über, u. es kamen mit dem Eiter wieder zwei Glasscherben hervor. Nun hielt sich die Kranke für vollkommen hergestellt; allein 17 Jahre später stellten sich in Folge eines angestrengten Marsches heftige Schmerzen mitten an der Fussohle ein; es bildete sich wieder ein Abscess, den Laforêt öffnete, wobei er noch einen weitern Glasscherben von der oben angegebenen Grösse entdeckte u. herausnahm. — Dubroca bedient sich des Höllensteins mit Vortheil zur Behandlung der Leichdorne. Er erweicht dieselben zuerst, trägt sie dann mittels eines schneidenden Instruments ab, ohne jedoch bis auf die belebten Theile einzudringen, u. betupft die Fläche hierauf mit Höllenstein. — Carré beobachtete einen merkwürdigen Fall von überzähligen Fingern, wo zugleich an dem betreffenden Vorderarm ein doppelter Radius vorhanden war. — Houlès berichtet von einer Lungeneiterung, die bei einem Manne von 34 Jahren von zarter Constitution in Folge von heftigen Affectionen des Körpers u. Gemüths sich entwickelt hatte. Das Brustleiden war mit entzündl. Symptomen aufgetreten, gegen welche mit antiphlogist. Mitteln nichts ausgerichtet worden war. Als Houlès die Behandlung übernahm, befand sich der Kranke in einem Zustande, der keiner Hoffnung mehr Raum zu geben schien; der Patient war furchtbar abgemagert, der offenbar eiterige Auswurf verbreitete einen abscheulichen Geruch; mittels des Stethoskops erkannte man mit Sicherheit die Gegenwart einer bedeutenden Excavation in der Lunge; anhaltendes Fieber, öfteres Frösteln, starke Nachtschweisse. Die rationellsten Mittel waren ohne Erfolg angewendet worden. Die grosse Frequenz u. Schnelligkeit des Pulses veranlasste Houlès zu einem Versuch mit der

Digitalis; diese hatte sogleich die Folge, dass der Puls langsamer wurde; beim Beginn der Anwendung des Mittels zählte man 110 Schläge in der Minute, nach 8 Tagen nur noch 43; zugleich wurde die Respiration leichter, die Schmerzen weniger heftig, der Husten minder häufig, die Eiterabsonderung weniger reichlich; die Wirkung des Mittels war so ausgezeichnet, dass die grosse Excavation des Lungengewebes nach Verfluss von 10 bis 25 Tagen vollkommen vernarbt war. Die Heilung hatte sich schon 14 Monate hindurch als Bestand haltend gezeigt, als Houlès den Fall der medicin. Gesellschaft mittheilte. Derselbe behandelte eine heftige fièvre typhoïde bei einer 24jähr. Frau; ein Aderlass u. Blutegel, an die Oberbauchgegend gesetzt, brachten keine Besserung zuwege. Die Frau verweigerte darauf jede Behandlung. Die Zufälle nahmen schnell an Intensität zu, es traten Delirien ein, ein fast anhaltendes Coma, die Zunge war ganz kirschroth, glatt, hart, trocken wie ein Stück Holz, unerträgliche innere Hitze, äussere Abmagerung, Erschöpfung der Kräfte, unwillkürl. Ausleerungen, grosse Brandschorfe, bei deren Abgehen das Heiligenbein bloslag. Houlès glaubte ziemlich regelmässige, mit einem leichten Frost beginnende Paroxysmen wahrzunehmen, wusste die Kranke zum Einnehmen von schwefels. Chinin zu bewegen, durch welches sie in kurzer Zeit wiederhergestellt wurde. — Goffres überzeugte sich durch an Pferden angestellte Versuche, dass auch bei nicht penetrirenden Brustwunden ein Emphysem sich bilden kann, was in sofern von Wichtigkeit ist, als Delpech z. B. das Emphysem als ein pathognomon. Symptom des Eindringens von Brustwunden bis in die Brusthöhle ansieht. — Serain berichtet von einem Fall von ganz ausserordentlicher Ausdehnung des Magens. Der fragliche Patient war 36 Jahr alt, hatte eine ungeheure Esslust u. stillte dieselbe durch den übermässigen Genuss von sehr unverdaulichen Nahrungsmitteln, wobei er sich zugleich an die stärksten geistigen Getränke hielt; er litt seit 8 oder 9 Jahren an häufigem reichlichen Erbrechen, gegen das keine Behandlung nützte, weil er sich nie einer geordneten Diät unterwarf. Der unmässige Gebrauch des Leroi'schen Mittels, von dem er eine ganze Flasche zu sich nahm, verursachte ihm eine wahre Cholera, von der er wie durch ein Wunder sich wieder erholte, obgleich seine Verdauung noch schwächer war als zuvor. Er war entsetzlich abgemagert; sein Muskelsystem war äusserst geschwächt, so dass er sich kaum bewegen konnte, sein Gesicht blass, in die Länge gezogen, wahrhaft leichenhaft. Der Unterleib war gespannt; legte man eine Hand flach auf eine Seite der Unterbauchgegend u. klopfte schwach auf die andre Seite, so fühlte man eine leichte Fluctuation, bei der Percussion des vordern Theils machte sich das Trommelgeräusch vernehmbar. Es stiess dem Kranken häufig Luft auf, u. er fühlte ganz bestimmt, dass die das Erbrechen hervorbringenden Bewegungen von der Tiefe des Unterleibs ausgingen, so wie auch die erbrochenen Stoffe; die Getränke stürzten sich gleich nach dem Verschlucken in diesen Theil des Bauches hinunter, wo der Kranke sie sprudeln hörte. Als endlich der Patient sich entschloss, einigermassen Diät zu halten, schien die Aqua laurocerasi in Verbindung mit anderen krampfstillenden u. beruhigenden Mitteln gute Dienste zu leisten. Das Erbrechen hörte auf, die Kräfte hoben sich wieder, der Kranke wurde wieder heiter u. machte sich Hoffnung zu einer baldigen Wiedergenesung. Allein eine eben herrschende heftige Grippeepidemie ergriff auch ihn u. tödtete ihn am 8. Tage. Bei der Oeffnung des Unterleibs fand sich ein ungeheurer membranöser Sack mit glatten, weisslichten Wandungen. Links oben verbarg er sich unter den falschen Rippen u. drängte das Zwerchfell zurück; sodann füllte er im Heruntersteigen die ganze vordere u. linke Partie der Höhle aus, gelangte bis unter das Os pubis ins Becken, das er ganz erfüllte, u. stieg, sich zurückschlagend, an der Linea alba auf der rechten Seite des Bauches, die er bis zu zwei Dritttheilen ihrer Höhe einnahm, wieder herauf. Dann zog er sich plötzlich zusammen u. liess auf diese Weise an seiner Mitte eine tiefe Spalte, in welcher einige Schlingen des Dickdarms lagen. Dieser ungeheure Sack war der Magen, u. die zusammengezogene Stelle der Pylorus. Der Sack hatte eine Länge von 3 Fuss 2 Zoll. Er enthielt Gas u. eine ungeheure Menge (10 Pfund) einer dicken schwärzlichten Flüssigkeit, wahres Blut, das von einer innern Blutung herrührte, der der Kranke unterlegen war. Die Wandungen des Magens hatten eine gleichmässige Dicke von 3 Linien; die beiden Mündungen waren gesund; einige Drüsen der Schleimhaut bildeten einen Vorsprung u. waren geröthet u. aufgetrieben; die innere Membran war überall dick, nicht ulcerirt, nicht erweicht. — Ausser der Uebersicht über die Verhandlungen der medicin. Gesellschaft, dem Verzeichniss der ihr eingesendeten Schriften u. dem Mitgliederverzeichniss enthält jede der beiden Brochuren noch einen Bericht über die Krankheiten, welche während des betreffenden Jahres in Toulouse herrschten. Der eine dieser Berichte, welcher das Jahr 1836 bis 1837 betrifft, ist von Bessières verfasst, der andre über das J. 1837 bis 1838 von Bernard. Bessières beschäftigt sich besonders mit der Grippeepidemie, die vom Febr. bis April 1837 in Toulouse herrschte. Endlich enthalten die Brochuren noch Gutachten über die Arbeiten, welche auf die von der Gesellschaft gestellten Preisfragen eingelaufen sind. Die im J. 1836 gegebene Preisaufgabe verlangte eine genaue Bestimmung der physikal. u. chem. Eigenschaften des weissen

Antimonoxyds u. eine auf vergleichende Versuche sich stützende Angabe über die beste Bereitungsweise des Antimonium diaphoreticum ablutum u. der Flores antimonii argentini in Beziehung auf eine möglichste Sicherstellung der therapeut. Wirkungen dieser beiden Oxyde. Die Gesellschaft erkannte einer Arbeit von Oscar Figuier u. einer von Lacroix eine Preismedaille zu. Die im J. 1837 gegebene Preisaufgabe verlangte eine Beantwortung der Frage, ob die Fièvre typhoïde als eine eigenthüml. Krankheit anzusehen sei oder nur als eine eigne Form oder Complication gewisser anderer Krankheiten, u. Angabe der Behandlung der Fièvre typhoïde in den verschiedenen Formen, die sie darbieten kann. Dem *Dr.* Gaussail in Verdun u. dem *Dr.* Larroque in Paris wurden Medaillen zuerkannt.

V. A. Riecke.

229. *Sammlung der praktisch-brauchbarsten medicinischen Abhandlungen, als eine deutsche Uebersetzung u. Auswahl der vom Jahre* 1819 *bis nun an der Wiener-Universität herausgekommenen lateinischen Inaugural-Dissertationen. Vorzüglich zum Gebrauche von Stadt- u. Landwundärzten;* von einem prakt. Arzte u. Mitgliede der medicin. Facultät in Wien. I. Band. Grätz, bei Joh. A. Rienreich. 1838. in 8. 296 S. — Die Idee, in einer deutschen Uebersetzung eine Auswahl der besten lateinischen Inaugural-Dissertationen herauszugeben, ist gewiss lobenswerth, denn nicht nur dass die meisten Wundärzte, die doch auch innerl. Krankheiten zur Behandlung übernehmen, der latein. Sprache entweder gar nicht oder nicht genug mächtig sind, aber selbst für die meisten prakt. Aerzte — denen die Zeit nicht erlaubt, durch erneuertes Studium römischer Classiker die latein. Sprache gründlich im Gedächtnisse zu behalten — ist die Lektüre lateinischer Schriften schwieriger, als das Lesen der in ihrer Muttersprache geschriebenen Werke; u. wir besitzen viele gediegene Dissertationen, die der Vergessenheit entrissen zu werden verdienen. Damit aber so ein Unternehmen Früchte bringe, müsste man eine gute Auswahl zu treffen verstehen, u. dabei gehörig wissenschaftlich gebildet sein; das letztere wenigstens kann Ref. dem Uebersetzer obiger Schrift gewiss nicht zugestehen, wie man sogleich sich überzeugen wird. Doch vorerst schreiten wir zum Gegenstande der Schrift. Die erste Abhandlung (S. 1 — 18), welche darin mitgetheilt wird, ist: *Von der Hülfsleistung in plötzlichen Lebensgefahren;* v. *Dr.* Gottfr. Crusiz. Wien 1834. — Dieser wichtige Gegenstand ist vom Vf. in 17 Seiten abgehandelt! Es konnte denn nicht fehlen, dass diese Abhandlung von der Vollständigkeit weit entfernt ist; daher denn auch der Uebersetzer noch einen Auszug aus folgender Dissertation der obigen nachschicken zu müssen glaubte: *Diss. inaug. med. sistens breve viarium, pro prophanis Asphyxiis Succurentibus, quam publicae Disquisitioni submitit Ignatius Polák. Vienne* 1820. Ref. hat buchstäblich den Titel so wiedergegeben, wie er in obiger Schrift aufgezeichnet ist, damit der Leser sich überzeuge, dass nicht einmal die Titel der Abhandlungen fehlerfrei sind. — Beide citirten Dissertationen enthalten nichts Andres, als was man in den Handbüchern findet. Für *unwissende* Wundärzte können sie von Nutzen sein. — II. (p. 26.) *Von den Wirkungen der gewöhnlichen Gifte u. ihrer Heilart;* von *Dr.* Joachim Mayer. Wien 1834. Eine ziemlich mit Fleiss bearbeitete Abhandlung, die — zwar nichts Unbekanntes enthaltend, wohl aber an vielem Wichtigen der neueren Erfahrungen Mangel leidend — jungen, der ersten med. Belehrung bedürftigen, Aerzten u. Wundärzten nützlich sein kann. — III. (S. 65.) *Ueber die asiat. Brechruhr;* von *Dr.* Mich. Tuschek. Wien 1802 (soll heissen 1832). Es war ganz überflüssig, diese Abhandlung zu verdeutschen, denn nicht nur, dass die medicin. Literatur an Ueberschwemmung mit Choleraschriften leidet, so lernt der Leser doch nichts Neues in obiger Schrift. Die Behandlung ist auf 2 Seiten abgefertigt: Brechmittel, darauf Diaphoretica, hernach Aderlässe, u. endlich Roborantia machen die Behandlung, welche Vf. anrühmt, aus. — IV. (S. 89.) *Der Johannisbrunnen in Steiermark, in typographischer, chemischer u. therapeutischer Hinsicht;* dargestellt von J. N. Potpeschnigg. Der Johannisbrunnen in Steiermark liegt im Grätzer Kreise, 6 Stund. südöstlich von Grätz, 2 St. von der Stadt Radkersburg u. $\frac{1}{4}$ St. vom Markte Straden entfernt, in einem anmuthigen Thale, insgemein Gleichenbergerthal genannt. Es scheint, in neuester Zeit, dieser Brunnen in Steiermark sehr häufig — namentlich anstatt des Selterwassers — gebraucht zu werden. Es enthält vom Johannisbrunnen: nach Jos. Freih. v. Jacquin, ein Wiener Maass = 77,41 Cubikzollen: kohlensaure Soda, 36 Grane, kohlens. Kalk 16 Gr., kohlens. Magnesia 16,8 Gr., salzsaure Soda 10 Gr., Kieselerde 0,937 Gr., eine geringe Spur von kohlens. Eisenoxydul, kohlens. Gas 90,67 Cubikzoll. — Nach Lorenz Edl. v. Vest enthält ein Civilpfund des genannten Brunnens: kohlens. Kalk 4,0 Grane, salzs. Soda 3,8 Gr., kohlens. Soda 17,0 Gr., Eisenoxydul 0,2 Gr., kohlens. Gas 30,5 W. Cubikzoll. — Das Selterwasser enthält nach Westrumb — was das kohlens. Gas anbelangt — 26 W. Cubikzoll dieses Gases in einem Civilpfunde. Es übertrifft daher der Johannisbrunnen das Selterwasser noch an Gehalt von kohlens. Gas um mehr als 4 W. Cubikzoll in einem Civilpfunde. Der Johannisbrunnen wird empfohlen zum gewöhnlichen Getränk bei Fieberformen, namentlich Typhus, ferner bei profusen Schweissen, bei chron. Verdauungsfehlern, bei Pyrosis, krampfhaftem Erbrechen, dann bei consensuell von zu grosser Reizbarkeit der Magennerven herrührendem Schwindel u. halbsei-

tigem Kopfweh, bei Atonie des Magens mit zu grosser Reizbarkeit seiner Nerven, bei Asthma u. Dyspnöe nervöser Natur, bei schleimiger, metastatischer, katarrhalischer u. scrophulöser Lungensucht, chron. Lungenentzündung, bei Verschleimungen der Verdauungsorgane, Anschoppungen im Unterleibe, daher rührender Gelbsucht, Hypochondrie u. Melancholie, bei Phthisis renalis, bei Neigung zu erhöhter Venosität des Pfortadersystems, bei Hämorrhoiden, aus zu grosser Venosität des Blutes oder Atonie der Venenhäute, bei Hämoptoe aus Atonie des Gefässsystems, bei Magenblutungen dergleichen Natur, bei Gallensteinen aus fehlerhafter Mischung der Galle, bei chron Gicht, bei Nephralgie u. Nieren- u. Blasensteinen u. Harnruhr, bei Hautausschlägen, besonders bei scrophulöser Constitution, bei Fluor albus, Amenorrhoea u. Dysmen., bei Scropheln. Auch äusserlich wird dieser Brunnen gebraucht, in Form von Bähungen, Bädern u. Einspritzungen. — Zur Zeit, als *Dr.* Potpeschnigg dieses eine Dissertation verfasste, waren drei andere — der obigen verwandte u. in geringer Entfernung von derselben befindliche — Quellen, nämlich: die Constantin's (früher Sulzleitner) Quelle, die Werlequelle, u. die Klausner-Stahlquelle weder ordentlich eingefasst, noch zum Gebrauche eingerichtet. Der Uebersetzer fügte daher aus der „*Beschreibung der Heilquellen des Thales Gleichenberg;* vom Prof. Leop. Langer, Grätz 1836" einen Auszug — die Beschreibung der eben erwähnten drei Quellen enthaltend — hinzu. Aus der Vergleichung der in Potpeschnigg's Dissertation u. in Langer's Schrift beschriebenen Mineralwässer ergiebt sich, dass sie, ungeachtet sie alle zu einer bestimmten Art von Quellen gehören, dennoch einen bedeutenden Unterschied in ihrer Zusammensetzung darbieten, welcher für ihre Anwendung in Krankheiten von Wichtigkeit ist. Während der Johannisbrunnen reich an kohlens. Natron u. Chlornatrium ist, u. zugleich etwas Eisen enthält, ist in der Constantinsquelle, bei einem noch grössern Reichthume an kohlens. Natron u. Chlornatrium, keine Spur von Eisen vorhanden, aber etwas weniges schwefels. Natron. Ganz verschieden von diesen Quellen ist der Klausner Brunnen, der überhaupt nur sehr wenige fixe Bestandtheile u. unter diesen gar kein Natron oder Kali, dafür aber etwas Lithion enthält. Durch seinen verhältnissmässig grossen Gehalt an Eisen ist derselbe ausgezeichnet. Die Werlequelle ist noch nicht physikalisch-chemisch untersucht worden. Alle diese Wasser sind reich an Kohlensäure, die besonders in dem Johannisbrunnen fest gebunden ist. — V. (S. 129.) *Von den Meer- oder Seebädern*; von *Dr.* Adolph Gaddum. Wien 1834. Gut, wenn es sich nur darum handelt, einen allgemeinen Begriff über die Seebäder u. ihren Gebrauch zu bekommen, aber zu kurz gehalten, als dass der prakt. Arzt für specielle Fälle sich hinlänglich Rathes darin erholen könnte. Namentlich ist die heilkräftige, fast allgemein bekannte Wirkung der Seebäder bei gewissen Frauenzimmerkrankheiten (Amenorrhöe, Dysmenorrhöe, Fluor albus, Chlorosis, Krankheiten des Uterus u. s. w.) viel zu wenig gewürdigt. — VI. (S. 150.) *Ueber die Fehlgeburt;* von *Dr.* Jos. Zuccani. Wien 1832. Mit vielem Fleisse bearbeitet, u. das Bekannte gut zusammengestellt; ebenso wie VII. (S. 174.) *Von dem Gebärmutterblutfluss;* von *Dr.* Johann Nep. v. Biatzövszky. Wien 1830. Es ist diess die vorzüglichste der in dieser Schrift enthaltenen Inauguraldissertationen; u. wenn sie auch gerade nicht viel Neues enthält, so ist doch das Bekannte so gut u. vollständig zusammengestellt, dass auch prakt. Aerzte sie nicht ohne Nutzen lesen dürften. — VIII. (S. 244.) *Von dem Kindbettfieber*; von *Dr.* Sam. Bened. Lucka. Wien 1835. Zeigt von grossem Fleisse u. Belesenheit des Vf., u. ist als Inauguraldissertation, wo natürlich von eigenen Erfahrungen wenig oder gar nicht die Rede sein kann, gut zu nennen; kann dabei auch prakt. Aerzten u. Wundärzten in soweit frommen, als darin die verschiedenen Ansichten vieler berühmter Aerzte verglichen werden.

So weit der Gegenstand dieser Schrift. Was nun aber die Uebersetzung anbelangt, so muss sie Ref. als im höchsten Grade tadelnswerth erklären. Abgesehen davon, dass fast alle Seiten von den gröbsten Sünden gegen die Rechtschreibekunst wimmeln, so lassen noch eine Menge medicinischer Fehler annehmen, dass der Uebersetzer nicht einmal praktischer Arzt, u. noch weniger „Mitglied der medicin. Facultät in Wien" ist. Zum Beweise dieser Behauptung führt Ref. einige derselben an. S. 19 liest man folgendes Recept: ℞ *Inf. flor. tiliae unc jjj*, *Liq. annod. miner, Hoffmani Gutt.* 30. *Syrl. diacod. unci. sigul. oi ½ hor. Cochl. unum.* S. 62 fängt ein Recept folgendermassen an: ℞ *Ag. flor. Chammom.* u. s. w. S. 49 steht *Ricinus-öhl*, *kakektisches Aussehen*, S. 41 *Moshus*. S. 51 *Convolvulus Stramonia* (statt Scammon.), S. 63 *Chantariden*, S. 66 heisst es vom *cholerischen Wechselfieber*, S. 149 *meibonischen Drüsen*, S. 156 *anerrismatische warzenartige Abartung*, S. 176 die *Goldene-Adergefässe*, S. 181 *gänseartige Haut*, S. 174 *Histerrhagia*, S. 184 heisst es „Oertliche Beschädigungen in der Gebährmutter, welche durch Anfressung der Gefässe (*Diabrosim*) den Blutfluss verursachen, als da sind: Verhärtungen, *Anschopungen*, *Skyrhuss*, Geschwülste, *bösartige Speck- oder Talg-*, dann *krebsartige Geschwüre*" u. s. w. S. 247 liest man folgenden Satz: „*schneidende Seufzer-Schmerzen im aufgeblähten, mekronstischen Bauche, manchmal nachlassend, jederzeit jede auch nicht die leichteste Berührung erleidend*". S. 61. *Nebst der örtlichen Anwendung muss auch auf den all-*

gemeinen Organism gewirkt werden. S. 87 *Rajaputöhl, Arrica*, S. 88 *magisterium Wismuthy*, S. 149. *Ozoema*, S. 173 *Tinct. Bestuscheffy*, S. 34 *physische, selbst zum Blutspeien geneigte Constitution*, S. 35 liest man: „*Die erstere Anzeige wird äusserst selten mit Erfolg angewendet; denn die Auflösung im Magen ereignet sich eben so selten, u. dann ist die Wirkung u. das Product selbst gleich schädlich. Daher diese Anwendung der Anzeige weicht, welche durch fette Oele geschieht*“ u. s. w. Diese Citationen — u. Ref. könnte sie bedeutend vermehren — beweisen deutlich die Unkenntniss des Uebersetzers, was die Medicin anbelangt; der Uebersetzer kann aber nicht einmal recht deutsch, so heisst es S. 25 „*bei aufstehender Stellung*, S. 45 *leicht berihrend, Schurfe*, S. 52 fängt ein Satz folgendermassen an: „*Kaum hinabgeschluckt, empfinden die Vergifteten* u.s.w., ein paar Zeilen weiter unten „*beschleinigter Puls*, 5 Zeilen weiter „*consulsifisch*“, gleich darunter „*berihrt*“. S. 55 „*Absud von Kaffeh schwarzer*“, S. 59 liest man „*in Europas manchen Gegenden*“ — „*die Zufälle sind meistens gleich u. allgemein*“, S. 63 „*mit fortwährender Neigung zum u. wirklichen Erbrechen*“, S. 66 bemüht sich der Uebersetzer seinem Satze einen poetischen Anstrich zu geben, der sehr possirlich aussieht: „*Alle anderen Arten der Cholera ausgelassen, wird hier nur die Rede von jener Art sein, die epidemisch aus Asien nach Europa eingebrochen, letztverflossenen Herbst in unserer Gegend gewüthet u. nun mit todtbringenden Flügeln den Abendgegenden zugetragen wird.*“ S. 67. *Jene, so das Stadium des Anfalls in mehrere Stadien untertheilen, können dadurch keine Erleichterung in der Kur schöpfen.* S. 70. *Mitunter zeigt sich manchmahl ein Ausschlag, dem Nesselausschlag, Rothlauf, oder den Flekken ähnlich, in kleyenartige Abschuppung übergehend, dann einem damit im inneren in Verbindung stehenden Schweisse*“. S. 81 wird von der Cholera gesagt, dass sie die Gegenden *mit vielen Opfern heimsucht.*“ S. 144. *Durch die ganze Zeit der dauernden Seebäder.*“ Ref. nahm sich nicht die Mühe, beim Durchlesen dieser Schrift die Fehler zu unterstreichen, sonst hätte er obige Liste — freilich auf eine unnütze Weise — bedeutend vermehren können.

Ref. schliesst mit dem aufrichtigen Geständnisse, dass ihm eine Fortsetzung dieser Uebersetzung — von demselben Uebersetzer gemacht — nichts weniger als wünschenswerth für die Literatur erscheine. *Szerlecki.*

B. Miscellen.

Beschreibung zweier Missgeburten; von *Dr.* Truchsess in Winnenden. Ein Mädchen von einigen 20 J. wurde am 19. Febr. 1836 von einem noch jetzt lebenden Knaben entbunden, dem beinahe der ganze linke Vorderarm fehlt. Radius u. Ulna desselben haben nur eine Länge von ungefähr 1¼“. An ersterm befindet sich eine dem Daumen entsprechende warzenförmige Hervorragung, weiter nach aussen von diesem Rudiment zwei ziemlich beträchtliche Vertiefungen, welche Aehnlichkeit mit rückwärtsgezogenen Handschuhfingern haben. Ausserdem ist jedoch keine weitere Missbildung an dem Kinde wahrzunehmen. Als Veranlassung zu der genannten glaubte die nun verstorbene Mutter folgendes Ereigniss anklagen zu müssen. In der 8. oder 9. Woche ihrer Schwangerschaft war sie nämlich eines Nachts, während sie auf einem unverschlossenen Boden schlief, von einem Geräusche erweckt u. darauf von einer sich ihr nähernden verhüllten Gestalt am linken Arme, genau in der Gegend, in welcher ihrem Kinde der Arm wie abgeschnitten ist, so fest gefasst u. so gewaltsam gedrückt worden, dass sie sowohl im Augenblicke des Festhaltens, als auch nachher die heftigsten Schmerzen empfand. Vergebens rief sie, in soweit sie vor Schrecken konnte, nach Hülfe, es eilte Niemand zu ihrem Beistande herbei, doch entfernte sich die sehr grosse, ihr unbekannte Gestalt bald u. mit demselben Geräusche wieder, mit welchem sie erschienen war. Am andern Morgen erzählte sie ihrer Dienstherrschaft sowohl, als auch ihrer Mutter das Vorgefallene, u. zeigte zur Bestätigung der Wahrheit ihrer Aussage an ihrem Arme eine wie von einer starken Mannsfaust bewirkte Geschwulst, welche später ein grün-gelblichtes Aussehn bekam. Von dem Tage an bis zu ihrer Niederkunft behauptete die Verstorbene mit der grössten Zuversicht, dass ihrem Kinde in dieser Nacht ein Schade zugefügt worden sei, andrerseits wusste sich dieselbe nicht zu erinnern, dass sie sich während ihrer ganzen Schwangerschaft irgend einmal versehen haben könne (?). — Ein 2. Fall von Missgeburt kam dem Vf. im Juni 1836 vor. Eine

Frau, die, so wie ihr Mann, gesund u. wohl gestaltet ist, wurde, nachdem sie 11 Jahre zuvor einen ebenfalls wohlgebildeten, gesunden Knaben regelmässig geboren hatte, den 16. Juni gen. Jahr. ihrer Rechnung nach ungefähr 4 Wochen zu früh von einem todten Knaben entbunden. Während der Schwangerschaft hatte sie sich bis auf eine Metrorrhagie, welche in der 12. Woche eintrat u. volle 8 Wochen anhielt, den Umständen nach wohl, ja sogar besser, als in ihrer ersten Schwangerschaft befunden. Nichtsdestoweniger brachte sie ein in seiner Bildung fehlerhaft beschaffenes Kind zur Welt, das nicht eher vollständig geboren werden konnte, als bis der ungewöhnlich ausgedehnte Unterleib desselben durch die sehr kräftigen Wehen zerrissen wurde u. einige Schoppen eines grünen Wassers ausfliessen liess. Die Länge des sofort nach der Geburt secirten Kindes betrug vom Scheitel bis zu den Füssen nur 14″, sein Gewicht 3½ Pfd. Der Kopf hatte so ziemlich die natürl. Gestalt, nur waren die Fontanellen ungewöhnlich gross u. die noch nicht durch Nähte vereinigten u. deshalb leicht verschiebbaren Schädelknochen ausserordentlich dünn u. nur durch eine dünne durchsichtige Haut, die Galea aponeurotica, zu einem Ganzen verbunden; namentlich schienen aber die Gehörknochen in ihrer Ausbildung zurückgeblieben zu sein, während die äusseren Ohren so gross, lang u. dünn waren, dass sie kaum für die Ohren eines menschl. Wesens gehalten werden konnten. Das Gesicht zeigte eine regelmässige Bildung. Das grosse u. kleine Gehirn waren zwar ebenfalls regelmässig gestaltet, aber doch auch auf einer niedern Entwickelungsstufe zurückgeblieben. In der mehr als gewöhnlich beengten Brust fanden sich ein Paar sehr kleine, unentwickelte u. luftleere Lungen, die zusammen kaum 1½ Loth wogen u. im Wasser untersanken, u. ein sehr kleines, sonst aber regelmässig gebildetes Herz, das sammt den zu ihm gehörigen Blutgefässen kaum ein Gewicht von einem Lothe hatte. In dem Unterleibe übertraf die Urinblase alle anderen Eingeweide bei weitem an Grösse, indem sie einen unregelmässig geformten, zwei Mannsfäuste grossen Sack darstellte, der in seinen Wandungen die Dicke von zwei, stellenweise sogar von drei Linien u. inwendig die glänzendweisse Farbe der serösen Häute hatte, fluctuirte u., als er geöffnet wurde, eine grosse Quantität dunkelgrünes Wasser entleerte. Von dieser auf die eben beschriebene Art degenerirten Harnblase ging nur ein sehr weit geöffneter trichterförmiger Harnleiter nach der linken, ziemlich kleinen Niere, in welche er mit einer äusserst engen Oeffnung einmündete. Eine rechte Niere u. Nebenniere waren nicht aufzufinden. Mit dem Harnleiter zusammen wog die entleerte Harnblase 9 Loth. Ein Magen war nicht vorhanden, wenn nicht etwa eine ungefähr 3″ lange u. daumendicke Erweiterung des obern Endes des Duodenum denselben vorstellen sollte. Das Duodenum selbst, so wie überhaupt der ganze Dünndarm gestatteten kaum die Einführung eines starken Federkiels. Der Dickdarm hatte im Durchschnitt die Weite eines kleinen Fingers u. endigte in den gänzlich geschlossenen, 3″ langen u. bis zur Dicke eines Daumens erweiterten Mastdarm. Die Milz wog 1 Loth, die regelmässig gebaute Leber 6; das Pankreas hatte die Grösse eines in die Länge gezogenen würtemb. Sechsers. In der Mitte des Unterleibes, hinter der weit bis über die Nabelgegend hervorragenden Harnblase fand sich eine rundliche, durch Zellgewebe zu einem Ganzen vereinigte Partie von Hydatiden, die zusammen die Grösse der Mündung eines gewöhnlichen Schoppenglases u. mit ihrem Inhalte ein Gewicht von 5 Loth hatte. Die Geschlechtstheile waren so wenig ausgebildet, dass sich das Geschlecht nicht daran erkennen liess. Die unteren Extremitäten endigten in vollkommene Klumpfüsse mit einwärts gekehrten Fusssohlenflächen. Es war sonach bei diesem Neugebornen ein Stehenbleiben auf einer frühern Entwickelungsstufe offenbar u. ausser einem Hydrops abdominis diffusus u. saccatus auch noch ein sogenannter Hydrops vesicae urinariae vorhanden. [*Würt. Correspond.-Bl. Bd. VII. Nr.* 5.] (*Brachmann.*)

Beschreibung einer menschl. Missgeburt; von *Dr.* Höring in Ludwigsburg. Ein 25jähr. lediges Frauenzimmer von kräftiger Constitution u. regelmässigem Körperbaue, welche im Frühjahre 1836 zum ersten Male schwanger geworden war, sich übrigens bis auf eine von Zeit zu Zeit eintretende Diarrhöe während ihrer Schwangerschaft wohl befunden, auch zur gehörigen Zeit u. bisher stets die Bewegungen ihres Kindes gefühlt hatte, gebar unter Kunsthülfe ein Kind, an dem sich Folgendes ergab: Dasselbe war nicht gross u. schien wenigstens 3 Wochen zu früh geboren; es wog sammt den degenerirten Organen nur 6 Pfd. 4 Loth bürgerl. Gewichts. Der Kopf war nur mit wenigen Haaren besetzt u. mass in seinem grössten Durchmesser 4″ 6‴, in dem geraden 3″ 5‴, in dem queren 2″ 8‴. Dabei waren die einzelnen Knochen desselben noch sehr beweglich, die Fontanellen noch sehr gross, die Augenlider geschlossen, die Pupillarmembran nicht mehr vorhanden, die Nasen- u. Ohrenknorpel noch ziemlich weich, der Hals kurz, sonst aber regelmässig gebaut, der Brustkasten kurz u. eng, die Lungen klein u. unentwickelt, das Herz klein, die Thymus regelmässig, der Unterleib von ausserordentlicher Grösse u. Umfange, der Magen ganz klein u. leer, Oesophagus u. Leber normal, *die Milz nicht vorhanden*, der ganze Darmkanal sehr eng, zwischen dünnen u. dicken Gedärmen kaum ein Unterschied wahrzunehmen, im Colon u. Rectum Meconium enthalten. Alle diese Unterleibseingeweide waren durch zwei grosse gelappte Massen, deren eine bei der Extraction des Kindes gelöst u. ausgezogen worden war, während die andre noch an den allgemeinen Bedeckungen u. am Peritonäum festhing, in einen kleinen Raum zusammengedrängt, die Harnblase leer, die Geschlechtstheile die eines regelmässig gebildeten Knaben; die oberen Gliedmassen zwar ebenfalls gut beschaffen, jedoch mager, die unteren beinahe ganz muskellos u. in Klumpfüsse (Vari) entartet, die Nägel an Händen und Füssen noch nicht vollkommen ausgebildet. Die beiden gelappten Massen, von denen die während der Geburt des Kindes gelöste 28 Loth bürgerl. Gew. wog, bestanden aus einer gelblicht-grauen, consistenten, dem Drucke widerstehenden, aber weder fibrösen, noch linienförmig gelagerten, sondern gelappten, dem ranzigen Schweinefette ähnlichen Substanz, die eine grosse Menge kleinerer u. grösserer Wasserbläschen enthielt, u. waren, wie sich bei näherer anatom. Untersuchung zeigte, nichts Andres als degenerirte Nieren. [*Ibid. Nr.* 16.] (*Brachmann.*)

Beschreibung einer Missgeburt; von *Dr.* Jenisch in Kochendorf. Nachdem am 2. Juli 1836 in dem 1500 Einwohner zählenden Marktflecken K. ein 22 J. altes u. körperlich gut gebautes Mädchen ein ausgetragenes todtes Kind geboren hatte, welches keine Spur von Geschlechtstheilen darbot u. statt des linken Fusses nur ein Rudiment von 1½″ Länge u. der Dicke eines Zeigefingers mit nur einem dünnen Knochen u. verkümmerten Beckenknochen derselben Seite besass, brachte eine 26jähr., seit 5 Jahren verheirathete Frau, Mutter eines 2jähr., wohlgebildeten, noch lebenden Mädchens, am 2. Octbr. desselben Jahres einen Knaben mit überzähligen Geschlechtstheilen, jedoch fehlendem After zur Welt. Als der Vf. Tags darauf zu dem Kinde gerufen wurde, weil dasselbe die Nacht hindurch viel gewimmert, zu mehreren Malen eine dunkelgrüne Materie erbrochen u., wenn auch Urin gelassen, doch keinen Kothabgang durch den After gehabt

habe, fand er bei demselben folgende Missbildungen: Statt *eines* Penis waren deren *zwei* neben einander vorhanden, von denen der rechterseits befindliche an Gestalt u. Grösse ganz dem eines neugeborenen Knäbchens gleich, der andre aber etwas grösser war u. kein Praeputium hatte, indem die Haut ringsum mit der Corona glandis verwachsen war. Jede dieser Ruthen war durchbohrt u. zeigte an der Mündung der Harnröhre nicht nur einige Tropfen Urin, sondern auch Spuren von Meconium, jede hatte ihr eignes Scrotum, von denen jedoch jedes nur einen Hoden enthielt, jedes liess an seiner vordern Oberfläche eine einer Raphe ähnliche Linie wahrnehmen, welche an der Wurzel des über ihm befindlichen Penis begann u. sich allmälig nach dem Fundus hin verlor. Hinter den beiden Scrotis erschien die Haut des Perinaeum glatt bis zu der Stelle, wo sich beim weibl. Geschlecht das Orificium vaginae befindet. Hier fand sich eine aus lockeren Hautfalten bestehende, dunkler als die übrige Haut gefärbte, haselnussgrosse Erhabenheit, die dem Fingerdrucke wich u. sich in eine scheinbar dahinter befindliche Cavität etwa ¾'' weit einschieben liess. Nach hinten von dieser Erhabenheit erstreckte sich eine andre 6''' lange, 5''' breite u. 4''' dicke steatomatöse Geschwulst über die Stelle des fehlenden Afters, nach dem Steissbeine hin. Mit Hülfe einer katheterförmig gebogenen silbernen Sonde gelangte Vf. leicht durch beide Harnröhren in die Urinblase u. aus dieser durch eine in der hintern Wand des Blasenhalses befindliche Oeffnung in eine hinter letzterm vorhandene Cavität, in die Darmhöhle, die, wie auch aus dem Abgange von Meconium durch die Harnröhre abzunehmen war, sich offenbar in die Harnblase öffnete. Weil indess doch die Möglichkeit obwaltete, dass sich der Mastdarm blind in die Beckenhöhle endige u. durch blutiges Eröffnen desselben vom Perinaeum aus das Leben des Kindes zu erhalten sei, entschloss sich Vf. zur Operation. Nachdem er vor dem Beginn derselben noch eine Zeichnung von den äusserlich sichtbaren Missbildungen genommen hatte, trennte er, zuerst von der Vermuthung ausgehend, dass sich ein Darmende über der faltigen Erhabenheit im Perinaeum finden müsse, diese, so wie das über ihr befindliche lockere Zellgewebe durch einen Kreuzschnitt bis auf ¾'' Tiefe, ohne jedoch von einem Darme etwas zu entdecken. Hierauf drang er mit einem schmalen Bisturi in der Richtung des Mastdarmes 1¾'' tief in die Beckenhöhle ein u. erweiterte die Wunde etwas nach hinten. Allein auch jetzt war noch nichts Darmähnliches aufzufinden, u. da überdiess das Kind ungeachtet eines sehr geringen Blutverlustes Convulsionen bekam u. in einen Zustand von Scheintod verfiel, ausserdem auch eine Verletzung des Bauchfelles zu befürchten stand, gab Vf. das weitere Eindringen mit dem Messer auf, verband den kleinen Operirten, hüllte ihn in warme Tücher u. brachte ihn zu Bette, wo er sich nach u. nach wieder erholte. Nachdem derselbe den grössten Theil der darauf folgenden Nacht ruhig geschlafen hatte, erbrach es gegen Morgen wieder viel Meconium, bekam einen aufgetriebenen Leib u. Convulsionen, die seinem Leben, 48 Stunden nach der Geburt, ein Ende machten. Die Tags darauf unternommene *Section* des übrigens wohlgebildeten u. vollkommen ausgetragenen Kindes ergab Folgendes: Die an der Stelle des Afters befindliche steatomatöse Geschwulst wurzelte in dem darüber liegenden Zellgewebe mit weissen glänzenden Fasern, in die sich die hier fehlenden Muskelgebilde verwandelt zu haben schienen. Die Beckenhöhle war mit Fett ausgefüllt u. enthielt nichts Darmähnliches. Die Harnröhren liefen von der Symph. oss. pub. aus an dem innern Rande der absteigenden Aeste des Schambeines u. der aufsteigenden des Sitzbeines divergirend nach unten u. hinten, wo sie von Muskeln umgeben waren, die sich in eine sehnige Ausbreitung, welche die Harnröhren bis an die Symphyse umgab, endigten. Ob sie, wie diess naturgemäss der Fall zu sein pflegt, ihrer ganzen Länge nach von einem Corpus cavernosum umgeben waren, blieb unermittelt, weil sie Vf. undurchschnitten mit dem untern Theile des Mastdarmes u. der Urinblase in das königl. Naturalien-Cabinet senden wollte. Von einem der Prostata ähnlichen Gebilde war nichts zu entdecken. Nach Eröffnung der Bauchhöhle erschien der Tractus intestinorum von Luft sehr aufgetrieben, sonst aber ganz leer, mit Ausnahme des Rectum, das zur Hälfte mit wässeriger Flüssigkeit u. Klumpen von Meconium angefüllt war. Der hintere Theil des Bauchfelles reichte bis an die vordere Fläche des zweiten falschen Wirbels des Kreuzbeines hinab. Zwischen diesem u. der Harnblase zeigte es eine etwa ducatengrosse Oeffnung, durch welche der Mastdarm in der Grösse einer halben Wallnuss in die Beckenhöhle ragte. Dieses kleine ausserhalb des Bauchfelles gelegene Ende desselben war fest mit der hintern Wand des Blasenhalses verwachsen, der eine Oeffnung enthielt, durch welche man mit einem dünnen Katheter von der Darmhöhle aus in die Harnblase u. ebenso leicht in beide, im Grunde des Blasenhalses neben einander gelegene Oeffnungen der Harnröhren gelangen konnte. Die übrigen Baucheingeweide zeigten sich normal beschaffen. [*Ibid. Nr.* 17.]

(*Brachmann.*)

Kurze Beschreibung eines monströs geborenen Kindes; von *Dr.* Kern in Unterweissach. Im Mai 1837 gebar eine wohlgebaute, gesunde, zum ersten Male schwangere Frau von 30 Jahren ein lebendiges, vollkommen ausgetragenes u. bis auf die sogleich zu beschreibenden Missbildungen wohlgebildetes Mädchen. Im Schädel ganz gut geformt zeigte dasselbe äusserst kleine u. sehr vertiefte, sonst aber normal gelegene u. gebildete Augenhöhlen, diesen entsprechend auch ganz kleine, kaum einige Zoll weit gespaltene etwas bewegliche Augenlider, hinter diesen statt der Augäpfel ziemlich dunkel gefärbte, ovale, häutige, unbewegliche u. unempfindliche Kügelchen, die in ihren vorderen Segmenten kaum 2''' im Querdurchmesser hatten u. wahrscheinlich aus Rudimenten der Conjunctiva, Sclerotica u. Chorioidea bestanden. Ausserdem fehlten die Nasenknochen, so wie die Nasenfortsätze des Oberkiefers gänzlich, dagegen befanden sich an der Stelle, wo sich sonst das Stirnbein mit den Nasenbeinen verbindet, 2 durch eine Scheidewand getrennte häutige Oeffnungen, von denen die eine die Gestalt eines trichterförmigen Wulstes hatte, die andre länglich geformt war. Die übrigen Sinnesorgane, wie namentlich die äusseren Gehörorgane u. die Zunge sammt der Mundhöhle erwiesen sich als vollkommen gut ausgebildet. Das Kind war nach der Geburt munter, nahm die Brust, sog unbehindert, genoss auch andre Nahrung, starb aber nach 9 Tagen plötzlich an sogenannten Gichtern. Leider wurde dem Vf. eine nähere Untersuchung der vorgefundenen Abnormitäten u. ihre Verfolgung bis zu den inneren Gebilden nicht gestattet. Indess schien der Umstand, dass das Kind beim Weinen Thränen durch die Augenlider ergossen u. diese dem hellen Sonnenlichte ausgesetzt bewegt u. sogar geschlossen hatte (wobei sich jedes Mal eine schleimige Feuchtigkeit aus beiden Nasenlöchern entleerte), zu beweisen, dass weder die Thränendrüsen, Muskeln u. Bewegungsnerven der Augenlider, noch die den beiden Organen zukommenden Sinnesnerven gänzlich fehlen konnten. In ätiologischer Hinsicht verdient noch Erwähnung, dass die Mutter des Kindes, als sie sich, ohne es zu wissen, in der 7. Woche der Schwangerschaft befand, über eine Frau, der die Nasenknochen gänzlich durch Caries zerstört waren, heftig erschrack u. sich noch lange Zeit mit dem gehabten Anblicke beschäftigte. [*Ibid. Bd. VIII. Nr.* 49.]

(*Brachmann.*)

Beschreibung einer menschlichen Doppelmissgeburt; von Cruveilhier. Die todtgebornen, aber hne Zweifel erst während des künstl. Geburtsactes bgestorbenen 2 Kinder waren weibl. Geschlechts, u. raren oberhalb des Nabels u. am untern Theile des 'horax mit den vorderen Flächen verwachsen. Cr. ezeichnet diese Art der Verwachsung als Gemelli suraumbilicales (sus-omphalo-didymes); nach der Terinologie von Isidore Geoffroy St. Hilaire sind s Xiphodymi. An den gemeinsamen Nabel tritt nur in Nabelstrang. Die Brustbeine sind ganz von einder getrennt. Jeder Fötus hat seine besondere Thyius u. 2 Lungen. Die beiden Herzen sind aber zu inem horizontal gelegenen, unvollkommen symmetrichen Organe verschmolzen, das in beiden Brusthöhlen egt. Sein oberer concaver Rand entspricht der Höhe er Processus xiphoidei, der untere convexe Rand liegt uf dem Zwerchfelle. Dieses Herz hat am rechten nde (Herz des rechten Fötus) 2 Herzohren, u. am nken Ende (Herz des linken Fötus) ebenfalls 2 Herzhren. Am concaven Rande findet sich im Innern eine löhle, die beide Ventrikel des rechten Fötus darstellt; enn aus ihr entsteht die rechte Aorta u. die rechte rt. pulmonalis, die beide durch eine unvollkommene cheidewand getrennt sind, u. sie steht durch eine veite Oeffnung mit dem Vorhofe in Verbindung. Am onvexen Rande findet sich im Innern eine zweite Höhe, die beiden Ventrikeln des linken Fötus entspricht; enn aus ihr entsteht die linke Aorta (deren Subclavia extra am weitesten vom Herzen aus dem Arcus aorae entspricht) u. die linke Art. pulmonalis, u. aus ihr ührt eine Oeffnung in den Vorhof. Die Art. pulmoalis hat auf beiden Seiten nur 2 Valvulae sigmoideae. Der Vorhof ist für beide Herzen eine gemeinschaftlihe Höhle, die mit beiden Ventrikeln communicirt. Sie egt nach hinten, u. wird durch eine unvollständige orizontale Scheidewand in eine obere Abtheilung für ie Lungenvenen, eine untere Abtheilung für die Hohlenen getheilt. Das ganze Herz hat also mit dem 'ischherzen Aehnlichkeit; es besteht aus einer gemeinamen Vorkammer u. 2 ganz getrennten Kammern. — Das Zwerchfell ist aus 2 verschmolzen; es wird von unteren Hohlvenen durchbohrt u. hat 2 gesonderte Centra tendinea. Im Unterleibe ist der Magen dopelt, ebenso das Duodenum; beide Duodena münden ber in einen gemeinschaftlichen Dünndarm, der sich ngefähr in der Mitte der Dünndarmlänge theilt, u. ich von hier an für jeden Fötus besonders bis zum fter fortsetzt. Das Pankreas, die Nieren u. Nebenieren, die Harnblase, der Uterus u. dessen Anhänge ohne Zweifel auch die Milz, von der gar nichts erähnt wird] finden sich in der 2 Individuen entsprehenden Zahl vor. Besonders bemerkenswerth ist aber ie Leber. Man sieht gleich unter den Bauchdecken ine zweilappige Leber, zu der in der Mittellinie eine 'ena umbilicalis tritt. Das ist aber keineswegs eine 'erschmelzung beider Lebern, sondern am hintern 'heile der Bauchhöhle findet sich eine zweite Leber, ie der vordern ganz gleicht, ihr eignes Lig. supeius, ihre besondere Gallenblase u. Vena umbilicalis esitzt. Die letztere trennt sich vom Nabelstrange am abelringe, tritt an die hintere Wand der Bauchhöhle, legt sich in die Längsfurche ihrer Leber. Beide ebern hängen durch das mittlere Drittheil *ihres hinern Randes* zusammen; jede besteht aus 2 Lappen on ungefähr gleicher Grösse. Um sich diese Lage er beiden Lebern zu erklären, ist zu erwägen, dass ie vordere, beiden Fötus gemeinschaftliche Bauchwand urch die rechte Bauchwand des rechten Fötus u. durch ie linke Bauchwand des linken Fötus gebildet wird, dass die hintere Bauchwand durch die rechte Hälfte es linken Fötus u. durch die linke Hälfte des rechten 'ötus gebildet wird. Es wird daher die Leber, ihre ewöhnlichen Bauchwandungen begleitend, für den rechn Fötus an Ort u. Stelle verharren (vordere Leber); die Leber für den linken Fötus dagegen (die hintere) wird ihren hintern Rand nach vorn wenden müssen, d. h. dem hintern Rande der vordern Leber entgegen. [Ich gestehe, dass mich diese Erklärungsweise nicht befriedigt, wenngleich ich die Beziehung beider Lebern zu den beiden Fötus ebenso auffasse, dass nämlich die im Leibe des einen Fötus gelegene Leber dem andern Fötus angehört, dem sie den verwachsenen hintern Rand zuwendet, u. umgekehrt. Das Duodenum ist doppelt vorhanden; aus jedem entwickelte sich daher die Leber in der Richtung nach vorn, d. h. in den Leib des andern Fötus hinein, u. so kamen beide Lebern mit den hinteren Rändern in Berührung u. Verwachsung.] Dieser Fall, bemerkt Cr. schlüsslich, beweist übrigens, dass die Annahme von Serres über die Bedeutung der Leber bei Doppelmissgeburten, als Centrum, als Regulator für die Anordnung der übrigen Organe, sich nicht bestätigen. [*Anatomie patholog. Livr.* 25. *pl.* 5. 6.] (*Theile.*)

Verwachsene Zwillinge; von Wm. Eagles Johnson. Eine Frau kam zu früh nieder; die Köpfe zweier Kinder drängten sich gleichzeitig durch die Scheide durch. Es war ein Kind männlichen u. eines weiblichen Geschlechts, beide mit einander von der 3. Rippe an bis herab ungefähr zur Spina anterior super. ossis ilei mit einander verwachsen u. zwar die linke Seite dieses mit der rechten jenes. Sie schienen zwischen 4 bis 5 Monate alt zu sein, u. hatten eine gemeinschaftliche Placenta mit einem einzigen Nabelstrange, der am untern Ende des vereinigenden Bandes angeheftet war. Die Mutter erzählte, dass sie nicht lange vorher eine ähnlich Erscheinung u. noch später eine Abbildung derselben gesehen habe. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXIII. p.* 298.] (*Scheidhauer.*)

Fötus mit doppeltem Kopfe; von Matth. Esmonde White zu Carlow. Das Kind, weibl. Geschlechts, welches schon seit Anfang der Geburt todt war, kam mit den Füssen voran u. das Gesicht nach vorn gewendet, zur Welt, u. als schon die Schultern zum Vorschein gekommen waren, wurde die Perforation nöthig, welche Vf. so vollzog, dass er das Instrument in den Mund einführte, den Gaumen durchstiess u. so einen Theil des Gehirns entleerte. An der Placenta hing noch ein grosser Lappen an. Das Kind war ausgewachsen u. ziemlich gross. In der Gegend des 4. bis 5. Halswirbels schien der Hals sich in 2 zu theilen, deren jeder einen wohlgebildeten Kopf trug. Diese waren, wo sie sich berührten, sehr abgeplattet u. die daselbst befindlichen Ohren fast grösser als an den Aussenseiten; die Augen von natürlicher Grösse, vollkommen ausgebildet; die Nasen sehr platt; Mund, Unterkinnlade, Zunge, Kehldeckel u. Schlund auf beiden Seiten natürlich; die Extremitäten von gewöhnl. Grösse; Brust u. Unterleib etwas grösser; am Rücken liessen sich durch das Gefühl die Dornfortsätze der beiden Wirbelsäulen deutlich unterscheiden, die sich gegen das Heiligenbein einander allmälig näherten, u. ein scharfer Knochendorn, der fast durch die Haut durchbrach, entsprang vom Rücken des Heiligenbeins. Der ganze Körper mass vom Wirbel bis zur Fusssohle 18½", in der Breite zwischen den Schultern 7", von einem Kopfe zum andern 8", Länge des Arms 8", Umfang des untern Theils der Brust 14". Erst nach 12 Tagen erhielt Vf. Erlaubniss, den Körper zu untersuchen. Ein einzelnes Paar Lungen von der gewöhnlichen Grösse war durch das Herz nach hinten gedrängt. Dieses war sehr gross, die Vorhöfe natürlich; aber es waren 3 Ventrikel da, einer in der Mitte u. hinter den übrigen beiden gelegen, von welchem die Lungenarterie entsprang; aus jedem der beiden vorderen Ventrikel, die durch ihr Septum zu communi-

ciren schienen, entsprang eine Arterie, u. zwar theilte sich die vom rechten in 3 Aeste für den rechten Arm u. Kopf, während die vom linken 3 Aeste gab, zwei für den linken Kopf u. Arm u. einen, der die Aorta zu sein u. den ganzen übrigen Körper zu versorgen schien. Hinter dem Herzen in einem serösen Sacke lag eine fleischige Masse, von der Form einer Milz, hinsichtlich der Farbe dem Herzen ähnlich u. von der Consistenz einer hepatisirten Lunge. Von jedem Pharynx aus verlief ein Oesophagus durch die Brust hindurch in den Unterleib, wovon der linke den gewöhnlichen Platz einnahm, der rechte aber mehr nach vorn u. rechts von den Wirbelkörpern lag; beide Speiseröhren endigten in besondere Mägen; der linke Magen lag an der gewöhnl. Stelle; der rechte aber umgedreht mit dem breiten Ende nach rechts gewendet, u. beide vereinigten sich am Pylorus, um sich in ein gemeinschaftl. Duodenum zu öffnen. Von hier schien der Darmkanal einfach zu sein; Leber u. Colon sehr gross; Blase u. Uterus einfach. Die Körper der beiden getrennten Wirbelsäulen fühlte man durch Brust u. Bauch hindurch bis zum Heiligenbein u. zwischen ihnen einen Raum, der einen starken Federkiel fassen konnte. [*Dublin med. Press. Vol. I. p.* 212.] (*Scheidhauer.*)

Beschreibung eines Monstrum; von *Dr.* Duentzer zu Cöln. Zu Anfang Novbr. 1838 förderte Vf. ein Kind zu Tage, welches bei übrigens regelmässiger Körperbildung folgende Normwidrigkeiten am Kopfe darbot, dennoch aber merkwürdigerweise 6 Stunden lebte. Es fehlte nämlich die ganze Schädeldecke von der Glabella bis zum Tuber occipitale nebst den sonst darin enthaltenen Hirntheilen, ausserdem waren die Augen nur durch eine zu beiden Seiten der verkümmerten Nase befindliche Vertiefung angedeutet, die Ohren klein u. verschrumpft, der Mund einem Löwenmaule überraschend ähnlich, am Kinne zwei häutige zapfenartige Fortsätze von 1 - 1½ Z. Länge befindlich. Bei näherer Untersuchung des Schädelinhaltes ergab sich, dass die 6 ersten Nervenpaare fast ganz fehlten, indem sich nur auf der linken Seite ein Rudiment des N. opticus und des Bulbus oculi, so wie der erste Ast des 5. Nervenpaares vorfand, dass dagegen die 6 letzten Paare der Hirnnerven vollständig vorhanden waren. Das Monstrum, welches also ein Anencephalus u. Anophthalmus zugleich war, befindet sich gegenwärtig in dem anatom. Museum von Bonn. [*Casper's Wochenschr.* 1839. Nr.13.] (*Brachmann.*)

Personal-Notizen.

Aus Freiburg im Breisgau. Der Hofrath u. Professor *Dr.* Baumgärtner hat von Sr. Majestät dem König von Preussen, in Anerkennung seiner durch sein neuestes Werk „Die Kranken - Physiognomik" um die Wissenschaft erworbenen Verdienste die grosse goldene Medaille der königl. Akademie der Wissenschaften erhalten. — Die ordentl. Professoren *Dr.* Fritz u. *Dr.* Perleb sind zu Hofräthen, und der Privatdocent *Dr.* Hecker zum Assistenten der chirurg. Klinik u. ausserordentl. Professor ernannt worden. — Dem ordentl. Professor *Dr.* Schwörer ist neben der Lehrkanzel der Geburtshülfe die Direction der chirurg. Klinik übertragen worden, mit der Verbindlichkeit, Vorträge über chirurg. Operationslehre zu halten.

Aus Weimar. Da auch in unserm Grossherzogthum gegenwärtig Ueberfluss an Aerzten statt findet, so hat unsere Obermedicinalbehörde den Anfang gemacht, gerichtliche *wundärztliche Stellen* promovirten Aerzten zu übertragen. *Dr.* Stark ist zum Amts-Chirurg des Bezirks Rossla u. Dornburg gemacht worden. [Möge dieses Beispiel anderwärts Nachahmung finden.]

Der Herzog von Nassau hat dem *Dr.* Stiebel in Frankfurt a. M. den Charakter eines Geheimen Hofraths beigelegt.

Prof. *Dr.* Rud. Wagner in Erlangen hat die Vocation an Blumenbach's Stelle nach Göttingen angenommen.

Der Gerichtsarzt der Vorstadt Au zu München, *Dr.* Pfeufer, ist an die Stelle Schönlein's zum Professor der medic. Klinik in Zürich ernannt worden.

Todesnachricht.

Leipzig den 21. *August.* Heute Nachmittag um ein Uhr hat unsere Universität durch den Tod des derzeitigen Dechanten der medicinischen Facultät u. ordentl. Professor der Chirurgie, *Dr.* Karl August Kuhl, einen schmerzlichen Verlust erlitten.

JAHRBÜCHER

der

in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. XXVIII. 1840. №2.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

93. *Einige Wünsche an die Monographen von Kurorten u. Mineralquellen für Aerzte;* von *Dr.* C. W. Sigmund in Wien. Mineralische Bäder u. Brunnen sind dem Heilkünstler Waffen zur Besiegung wichtiger Krankheitszustände. Er lernt diese Waffen zunächst aus den Monographien von Kurorten u. Mineralquellen kennen, woraus denn auch hervorgeht, wie wichtig solche Beschreibungen für die gesammte Heilkunde sind. Der Heilkünstler soll aus selbigen die Einzelnheiten des physikal.-chemischen Verhaltens des Wassers, des Klimas, der Nahrungsmittel, der Verhältnisse von Wohnung u. nächster Umgebung, von Gesellschaft u. Unterhaltung daselbst, die Beschaffenheit des Arztes, den der Pat. zu Rathe ziehen kann, die Gebrauchsweise der Quellen u. Bäder, die Möglichkeit der gleichzeitigen Verbindung anderer einheimischer vorzüglicher Heilmittel, den Einfluss der Hin- u. Herreise u. anderer mehr oder weniger wesentliche Momente kennen lernen, damit er, in Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse der Krankheit u. des Kranken, die rationelle Indication für einen Kurort zu stellen im Stande ist. Allein die meisten der genannten Monographien, mit welchen wir in jüngster Zeit überfluthet worden, sind in dieser Hinsicht höchst mangelhaft u. führen auch wohl irre. — Diess sind ungefähr die Ansichten, die den Vf. bewogen, die Monographisten von Thermen auf die Fehler u. Mängel aufmerksam zu machen, welche allerdings zu gerechten Klagen veranlasst haben. Die Anforderungen, welche Vf. an solche Schriften macht (man wolle sie S. 369 u. folgd. im Originale nachlesen), sind allerdings von der Art, dass durch deren Erfüllung die Zahl der Monographien sich wesentlich vermindern muss (was auch zu wünschen), indem sie Kenntnisse voraussetzt, die nicht jeder haben kann, der sich jetzt, als Balneograph aufzutreten, berufen fühlt. — Am Ende dieses lesenswerthen Aufsatzes erkennt Vf. auch den prakt. Aerzten, welche Kranke an Mineralquellen schicken, eine Stimme über deren Wirksamkeit zu. Er vermag die nächsten Wirkungen von dem Besuche eines Badeortes durch den Vergleich mit dem frühern Zustande seines Kranken abzuschätzen u. über die sogenannten Nachwirkungen die schätzenswerthesten Beiträge zu liefern. Diese Ausbeute ist der würdigste Beleg für die Therapeutik u. dient zugleich den jüngeren Collegen als zuverlässigster Fingerzeig. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. XXI. St.* 3.] (*Voigt.*)

94. *Bericht aus Gastein für das J.* 1837; von *Dr.* W. Streinz, Regier.-R. u. Protomed. zu Linz. — Von 1071 Kurgästen wurden 304 gänzlich, 471 zum Theil geheilt, bei 86 blieb der Gebrauch der Bäder ohne Erfolg. Vorzüglich sind es Nervenkrankheiten aus Schwäche des Gesammtorganismus, Lähmungen, Rheumatismen, Gicht, Neuralgien, männliche Impotenz u. Samenfluss, Menstruationsfehler, Mercurialübel, Geschwüre u. Folgen äusserer Verletzungen, gegen welche Gastein heilsam wirkt. Vf. nennt ausdrücklich Krankheiten, welche durch eigentliche Schwäche begründet werden; sei es nun die wahre allgemeine Kraftlosigkeit nach vorhergegangenen schweren Körperleiden, übermässige Anstrengungen des Geistes u. Körpers, oder nach deprimirenden Gemüthzuständen, oder Verstimmung u. Abspannung der Nerven in Folge von Hysterie, Hypochondrie u. s. w. Vf. erwähnt dabei, dass die Gasteiner Quellen selbst die Altersschwäche u. die dadurch bedingte Entkräftung milderten u. die Functionen solcher Körper u. Seelen kräftigten. Noch mehr war diess der Fall bei jungen Greisen, die durch unmässige u. regellose Anstrengungen des Körpers u. Geistes, durch zerstörende Leidenschaften, verkehrte Lebensordnung, Krankheiten u. vehemente Kuren, beschleunigte Selbstconsumtion u. dergl. zu früh gealtert hatten. — Die Lähmungszustände, vollkommene u. unvollständige, waren Folge von blutigen oder nervösen Schlagflüssen, oder selbst Affectionen des Gehirns oder Rükkenmarks, wirkliche Tabes dorsalis, Rheumatalgie, Gicht u. s. w. — Die Gicht war oft mit Anschwellung der Gelenke, Knoten u. Contracturen, Ablagerungen auf einzelne Nervenpartien, Affectionen der Harnwerkzeuge oder Brustorgane verbunden. Härtnäckige Verschlimmerungen durch gleichzeitiges Vorhandensein der Mercurialkrankheiten wurde jedesmal beseitigt, u. ebenso leicht latente Syphilis geweckt. Andere Complicationen der Gicht, z. B. Hämorrhoiden, Ver-

stopfung in den drüsigen Eingeweiden, wurden merklich erleichtert. — Jeder Kurgast, ohne Unterschied, nimmt 3 bis 4 Wochen hindurch täglich ein Bad. Auch wurden Douche, Dampfbäder u. die Trinkkur verordnet. — Zum Beleg des Gesagten theilt Vf. 4 Heilungsgeschichten mit, die dem *Dr.* Kiene zugehören, deren nähere Anführung hier überflüssig sein würde. [*Ibid. Bd. XX. St.* 2.] (*Voigt.*)

95. *Einiges über Salzbrunn im Schlesischen Gebirge aus der Kurzeit des J.* 1839; vom Geh. Hofrathe *Dr.* Zemplin. Die Listen Salzbrunns zählten in diesem Sommer 1295 Familien, die Zahl der einzelnen Kurgäste war 1910. Versandt wurden 155,696 Flaschen, was bisher noch nie der Fall gewesen war. Die Mehrzahl der Gäste waren auch diessmal Lungen- u. Luftröhrenkranke, u. zwar in den verschiedensten Formen. Die Zahl derselben betrug 1317, wovon 511 sich schon im letzten Stadio der Lungenschwindsucht befanden, u. 14 derselben sogar fast sterbend ankamen. Dass die Kur hier kein besonderes Heil brachte, liess sich nicht anders erwarten; dagegen zeigte sich bei allen anderen Brustkranken, deren Leiden noch nicht so weit vorgeschritten war, der Kurerfolg günstig. Uebrigens bestätigte sich dabei auch in dieser letzten Kurzeit wieder die früher gemachte Erfahrung, dass der Oberbrunnen mit Molken oder Milch vermischt, verständig gebraucht, bei zusagendem Regim, keinen Bluthusten herbeiführt, aber wohl dessen Rückkehr verhindert, selbst wenn angeborne Anlage dazu vorhanden ist. Von 200 dergleichen Kranken wurde nur bei 11 Personen eine Wiederholung des besagten Leidens beobachtet, u. zwar bei allen diesen in Folge bedeutender Diätfehler. — Gleich günstig im Allgemeinen, wie bei den Brustkranken, erwies sich die Kur bei den Unterleibskranken, 286 an der Zahl, bei den Nervenkranken 184, u. bei den Scrophelkranken, meistens kindlichen Alters, 123 an der Zahl. Abgang von Sand, Gries, Blasen u. Nierensteinen, so wie von Würmern wurden mehrere Male beobachtet. Zwei an Atrophie leidende Kinder genasen nach 3monatl. Aufenthalte. [*Hufeland's Journal. St.* 1. 1840.] (*E. Kuehn.*)

96. *Bericht über die jod- u. bromhaltigen Heilquellen zu Kreuznach in den Jahren* 1838 *u.* 1839, von dem Bade-Arzte Hofrath *Dr.* Prieger. Die ziemlich schnell steigende Zunahme im Besuch Kreuznachs als Kurort (im Sommer von 1836 war die Zahl der Kurgäste 800, im Sommer 1839 schon 1642) hat sowohl Verschönerungen u. Verbesserungen der Anstalt, als auch genauere Forschungen über die Heilkräfte ihrer Quellen hervorgerufen. Die vier Quellen zu Münster (23°), Theodorshalle (19°), Karlshalle (13°) u. die Elisabethquelle zu Kreuznach (10,5°) sind *eines* Ursprungs, den chemischen Bestandtheilen nach ziemlich gleich, u. ihre Temperatur nur in sofern verschieden, als sie mehr oder weniger von der Urquelle entfernt zu Tage kommen. Die Elisabethquelle hat nach den analyt. Forschungen des *Dr.* Bauer in Berlin, eines zuverlässigen Chemikers, in 16 Unzen Wasser folgende chem. Bestandtheile:

Chlorkalium . . .	0,9717000	Gr.
Chlornatrium . . .	72,9223680	—
Chlorlithium . . .	0,0750000	—
Chlorcalcium . . .	13,2769370	—
Chlormagnesium . .	0,2515250	—
Bromnatrium . . .	0,3072000	—
Jodnatrium	0,0032145	—
Magnesiacarbonat . .	1,3511240	—
Strontiancarbonat . .	0,6835100	—
Barytcarbonat . . .	0,2994200	—
Eisenoxydulcarbonat .	0,1993550	—
Manganoxydulcarbonat	0,0095665	—
Reine Thonerde . .	0,0215320	—
Kieselerde	0,3139530	—
Summa der festen Bestandth.	90,6864050	Gr.

Dr. Fontan aus Paris, bekannt durch seine Schrift über die Mineralwasser der Pyrenäen (Paris 1838) bestätigt den Reichthum der Elisabethquelle an Jod u. Brom, u. hat ausserdem folgende Conferven u. Thierchen im Schlamme der Gradirkästen entdeckt: 1) Zygnema genuflexum; 2) Oscillatoria viridis; 3) Baccillarien; 4) Thierchen, welche noch nicht bestimmt sind, verschiedene Gestalten annehmen u. am meisten den kleinen Blutegeln unter dem Mikroskop gleichen. — Am meisten ist Kreuznach durch die von Koppe zuerst empfohlene Mutterlauge in Ruf gekommen. Die flüssige Mutterlauge der Kreuznacher Salinen enthält nach Osann in Würzburg in 100 Theilen:

24,12	Bromcalcium.
9,29	Chlorcalcium.
0,48	Brommagnium.
0,18	Jodine.
0,80	Chlorkalium.
1,28	Chlornatrium.
65,85	Wasser.

Zum Versenden wird sie bei einem specif. Gewicht von 1,350 durch allmäliges Abdampfen bis zur Hälfte eingedickt, noch mehr wäre ohne theilweise Zersetzung nicht möglich. Soll dieses Mutterlaugensalz zum Badegebrauch verwendet werden, so nimmt man 1 bis 6 Pfund, übergiesst sie eine Stunde vor dem Bade mit 2 bis 4 Maass kochenden Wassers u. rührt alle Viertelstunden um, damit sie vollkommen aufgelöst zum Bade gegossen werden kann. Während eines 23jähr. Wirkens hat der Vf. in vielen Krankheitsfällen die Soole sowohl innerlich, als zum Baden, allein, oder mit Mutterlauge vermischt, ausserordentlich heilkräftig gefunden. In Krankheitsfällen, welche die innere Anwendung der Bestandtheile der dortigen Mineralquellen erfordern, kann nur die Soole angewendet werden; in seltenen Fällen dürfen mit grösster Vorsicht der Soole einige Drachmen flüssiger Mutterlauge zu obigen Zwecken zugesetzt werden. Die Leiden, in denen oft Hülfe

gefunden wurde, waren: 1) *Anschwellungen u. Verhärtungen von Drüsen u. drüsigen Gebilden.* In vielen Fällen fanden sich mit denselben verbunden Vergrösserung der Leber, der Milz, Anschwellung der Gekrösdrüsen, des Pankreas, angehende oder schon begonnene Tuberkelbildung in den Lungen. Waren diese Leiden bis zur völligen scrophulösen Kachexie ausgebildet, so ward ein Monate langer, oder selbst mehrere Sommer fortgesetzter Gebrauch nothwendig. Namentlich scrophulöse Leiden der Sinnesorgane, der Augen, Ohren, Nase, Mund- u. Rachenhöhle, des Nervensystems werden durch Bäder u. Brunnen mit gleichzeitiger localer Anwendung oft in kurzer Zeit geheilt. 2) *Krankheiten der Gelenke u. Knochen*, durch scrophulöse, scrophulös-syphilitische u. mercurielle Kachexie bedingt. Bei Verkrümmungen der Kinder ist es höchst zweckmässig, diese Kur der Anwendung der Orthopädie vorausgehen zu lassen. Wo sich locale Reflexe auf die Knochen u. Gelenke gebildet haben, empfiehlt der Vf. ganz besonders anhaltend fortgesetzte Umschläge aus den dortigen Quellen in derselben Temperatur, wie sie aus der Erde steigen, auch Säckchen mit trocknem Kochsalz angefüllt, als die kräftigsten aber mit Mutterlaugensalz allein. 3) *Krankheiten der Haut.* Sind diese chronisch u. durch scrophulöse, gonorrhoische, syphilitische, mercurielle, hämorrhoidalisch-arthritische Schärfen bedingt, so leisten die salin. Bäder Grosses. Als Beleg giebt der Vf. die Krankengeschichte einer Syphilide pustuleuse, die unter der Behandlung vorzüglicher Aerzte 15 Jahre lang fortbestanden hatte, u. in Kreuznach geheilt wurde. Die Hautkrankheiten, welche dort am meisten vorkamen u. mit Glück behandelt wurden, sind: Acne (Dartre pustuleuse cuperose); Porrigo larvalis, Crusta lactea (Teigne muqueuse); Lichen acrius (Dartre squameuse humide); Prurigo (Psoroide papuleuse); Squamae (Dartre squameuse); Psoriasis (Dartre squameuse lichenoide); Ichthyosis (Ichthyose nacré); Lupus, Herpes exedens (Dartre rongeante); die Masse der Syphiliten; Herpes pseudosyphilis s. praeputialis; Herpes nasalis. 4) *Gicht*, *Hämorrhoiden*, *Rheumatismus.* Die Kreuznacher Quellen erregen die Thätigkeit der Schleimhäute, des Hautorgans, des Gallen- u. Harnsystems. 5) *Leiden der Geschlechtsorgane*, Anschwellungen u. Verhärtungen der Prostata, des cavernösen Theils des Penis, der Testikel, der Samenstränge u. Leistendrüsen, Stricturen der Harnröhre, Steatomata gonorrhoica, Leiden der Brustdrüsen, Ovarien, des Uterus u. der Vagina. Sterilität, welcher scrophulös-herpetische Diathese u. Atonie des Uterus zum Grunde liegen, wird hier oft beseitigt. 6) *Leiden des Gehirns, Rückenmarks u. Nervensystems.* Hier werden die Douche-, Staubregen- u. Sturzbäder mit zu Hülfe genommen. Es giebt wenig Mittel, die sowohl chemisch, als mechanisch auf die Thätigkeit der peripherischen Nerven so kräftig einzuwirken vermögen, wie die mit Mutterlauge verstärkten Soolbäder. 7) *Gas- u. Dunstbäder (Laugenbäder) in chron. Leiden der Respirationsorgane.* Was Kopp, Schönlein, Osann, J. Müller, Autenrieth u. a. Aerzte über die Wirksamkeit der Einathmung mit Chlor, Brom, Jod u. s. w. geschwängerten Verdünstungen gesagt haben, hat sich dem Vf. auf glänzende Weise bestätigt. Die an den Gradirwerken u. Siedepfannen angestellten Arbeiter bekommen niemals solche chron. Leiden der Athmungswerkzeuge, welche durch Kehlkopf-, Luftröhren- oder Lungenschwindsucht den Tod zur Folge haben. [*Ibid. Stück* 3.] (*Reuter.*)

97. *Zur Pharmakodynamik des Jods, namentlich des Jodkali;* von *Dr.* L. Dietrich [Dieterich] in München. Vf. war anfangs, gleich vielen deutschen Aerzten, trotz Wallace's Anpreisungen, gegen das Mittel überhaupt, besonders aber in den grossen Dosen, sehr misstrauisch, u. obschon Ebers die Experimente Wallace's bestätigte, so schritt er doch nur mit grosser Vorsicht zu deren Wiederholung u. Erprobung, u. hält es, da vielleicht auch jetzt noch mancher Arzt vor den grossen Gaben Scheu haben dürfte, für Pflicht, seine Erfahrungen darüber mitzutheilen. Er wandte das Kalijod nach Wallace's Vorschrift gegen eine syphil. Flechte an, welche sich schon nach 4 Tagen verlor. Ueberhaupt erwies sich dem Vf. das Mittel gegen syphil. Exantheme sehr wirksam, u. theilt er 3 Fälle von Papeln u. Pusteln mit, wogegen der Zweck vollständig erreicht wurde. Nicht so bewährte es sich bei einem 35jähr. Hämorrhoidarius, welcher schon einige Jahre hindurch an Papeln u. rostbraunen Flecken gelitten hatte. Zwar brach das Exanthem nicht stärker hervor, blieb aber hartnäckig unverändert stehen. Zweimal versuchte Vf. das Mittel gegen prim. syphil. Geschwüre mit gleich günstigem Erfolge. In dem einen Falle entstand nach 3 tägig. Gebrauche eine Urticaria, in dem 2. am 2. Tage ein rosenrother Papelnausschlag; beide Exantheme schwanden zum Schlusse der Kur, u. erfolgte die Heilung am 17., in dem 2. Falle am 9. Tage. — Gegen acute wie chronische Hodenanschwellungen leistete das Jod dem Vf. viel, wenig beim chron. Harnröhrentripper u. dagegen wieder mehr bei Stricturen. Einen günstigen Erfolg hatte die innere u. äussere Anwendung des Jodkalis ferner, bei gleichzeitigem Gebrauche von Soolbädern u. der Douche, gegen eine nach dem Tripper zurückgebliebene Gonarthrocace, so wie eine sehr schmerzhafte, enorme Kniegeschwulst, welche den Pat. zwang, anhaltend das Bett zu hüten. — Gegen die Scrophulosis erfuhr Vf. ebenfalls Ausgezeichnetes von dem Jod, namentlich bei einer veralteten Otorrhöe, in 5 Fällen von Augenentzündung u. 3 Fällen von Knochenkrankheiten. Einmal richtete es jedoch gegen eine scrophul. Conjunctivitis, obschon das Jodkali

3 Wochen örtlich u. innerlich, in steigender Dose fortgebraucht worden war, gar nichts aus. Wenn Lugol bei Caries nie Heilung mit seiner Jodkur erzielte, so theilt Vf. einen widersprechenden Fall mit. Von 3 Personen mit harten Gichtgeschwülsten an den Gelenken der Unterextremitäten erfreute sich nur eine einer Besserung. Bei einer leprösen Hautkrankheit, welche Vf. gegenwärtig seit 4 Wochen blos innerlich mit dem Jodkali behandelt, geht die Abschuppung bereits gut vor sich, die Flechten sind blässer u. einige schon geheilt. Gegen veraltete Fussgeschwüre bedient sich Vf. der wässrigen Jodkali-Solution seit mehreren Jahren, mit meist gutem Resultate. Bisweilen wird etwas Opiumtinctur beigesetzt, u. die Mischung theils eingepinselt, theils in damit imprägnirten Läppchen übergeschlagen. — Nachtheilige Erscheinungen beobachtete er in den von ihm mitgetheilten Fällen im Durchschnitt nicht, im Gegentheil ward das Allgemeinbefinden schnell besser. Einige Male ward die Conjunctiva, öfter die Schneidersche Haut gereizt [eine Erscheinung, welche auch ich mehrmals, in einem Falle aber, in Begleitung von Eingenommenheit des Kopfes, so heftig vorfand, dass Pat. das Mittel selbst nach mehrmaligem Aussetzen u. in herabgesetzten Dosen, durchaus nicht fortzubrauchen vermochte, u. ihm, laut seiner Aussage, welche die vor dem Bette befindliche Nässe bestätigte, in einer Nacht über 1 Kaffeetasse Wasser, unter wiederholtem heftigem Niesen, aus der Nase gelaufen war. Ref.]. Die Kranken bekamen schnell einen bessern Appetit, einen tiefern Schlaf, u. traten häufige Erectionen mit zeitweiligen Pollutionen ein. Vf. experimentirte nun auch selbst mit dem Mittel. Er nahm es 3 Wochen hindurch, mit 9 Granen des Tags auf 3 Dosen, mit Stärkemehl abgetheilt, beginnend u. auf 32 für den Tag steigend. Das Mittel machte ihm keine andre Beschwerde als eine Reizung der Schneider'schen Haut mit starkem Schnupfen u. Absonderung von viel glasartigem Schleime, so wie einen Ausschlag von Papeln unter lästigem Jucken, welche die Extremitäten u. den Hals einnahmen. Der Appetit ward nicht vermehrt u. ebenso wenig die Energie des Körpers überhaupt. Eine heiterere Gemüthsstimmung, wie sie bei Anderen oft vorkam, verspürte Vf. nicht, wohl hatte er aber tiefern Schlaf, starke nächtliche Erectionen, nebst häufigen Pollutionen. — Wenn Vf. ausser dem Kalijod noch die Jodtinctur anwandte, so geschah diess besonders nur äusserlich. Dieselbe Reizung jedoch, welche darnach auf der äussern Haut entsteht, erfolgt nach innerm Gebrauche auch auf der Schleimhaut. Wird nach 5—6 Tropfen die Wärme, der Appetit vermehrt, so entstehen nach grösseren Gaben: Druck, Uebelkeit, Erbrechen, kurz alle Erscheinungen, welche nach starken Dosen scharfer, giftiger Stoffe erfolgen. Ward Thieren das Jod zu ʒj z. B. gereicht, so fand man die Magenschleimhaut, gleich wie die äussere nach äusserlicher Anwendung der Tinctur, geröthet, mit Blasen besetzt, zerstört. Ein mässiger Gebrauch des Jodkalis bringt so heftige Reizung weder innerlich noch äusserlich hervor. Bisweilen entsteht allerdings nach Einreibung einer damit bereiteten Salbe (ʒj ad ℥β) ein Erythem; diess ist jedoch nur Folge der Zersetzung der Salbe durch die Luft u. das Licht, indem das Fett ranzig wird u. sich das Jod rein scheidet. Die Salbe wird dann gelb oder gar braun. — Soll das Jod eine durchgreifende Wirkung auf den Organismus äussern, so muss es, durch einen andern Stoff des thierischen Körpers assimilirbar gemacht, in den Kreislauf gelangen. Dieses ist der Wasserstoff, u. deshalb findet man das Jod in den Secreten immer als hydrojodsaure Verbindung, was nur dadurch möglich wird, dass es dem Körper Wasserstoff entzieht. Deshalb werden auch die Präparate, welche bereits damit verbunden sind, viel besser, als das reine Jod u. die Jodtinctur, u. in nicht zu grossen Dosen sogar sehr gut, vertragen. Ist das Jod in den Kreislauf aufgenommen, so entfaltet es seine Wechselwirkung mit dem Blute u. dem vegetativen Nervensystem. Hat eine Person mehrere Tage Jod gebraucht, so zeigt das aus der Ader gelassene Blut einen dunklern Kuchen u. eine Speckhaut. [Diese Erscheinung findet man meist auch bei relativ gesunden u. fast stets bei syphil. Personen.] Unbestritten ist die erhöhte Wirkung des Jods auf das lymphat. System. Diess wird angeregt, u. tritt namentlich die Aufsaugung stärker hervor, weshalb die grosse Wirkung des Mittels bei krankhaft veränderter Plastik u. s. w. Eine fernere Beziehung äussert es auf die Respirationsorgane, unter Vermittelung des Nervus vagus. Vf. beobachtete einige Male Nasenbluten, nachdem beunruhigende Träume, auch Alpdrücken, einige Nächte vorhergegangen waren. Besondere Beziehung scheint dem Vf. das Jod auf den Nervus trigeminus zu haben, wofür die häufig vorkommende Reizung der Schneider'schen Haut spricht, so wie der Reizzustand der Augen u. ein Druck an der Stelle des Ramus frontalis, wo er durch das Foramen supraorbitale heraustritt. Diese Behauptung sieht Vf. auch durch Wallace's Beobachtung von einer nach grossen Gaben des Mittels entstehenden Pupillenerweiterung, mit beständiger Bewegung der Augen, u. durch Manson gerechtfertigt, welcher über einen Kranken berichtet, der einer Bindehautentzündung wegen mit Jod behandelt wurde, u. während dem seinen, seit 3 Jahren verlorenen, Geruchssinn wieder erhielt. Sehr hervorgehoben ist auch von mehreren Schriftstellern der Einfluss des Jods auf das Genitalsystem, natürlich vermittelt durch den Nervus sympathicus. Unentschieden ist indess annoch, ob der Erethismus des Genitalsystems idiopathisch oder sympathisch auftritt. Unbedeutend kann der sympathische

Einfluss nicht sein, da er zwischen den Athnungs- u. Zeugungs-Organen überhaupt sehr gross ist, u. erinnert Vf. hierbei an den krankhaft gesteigerten Geschlechtstrieb jüngerer Phthisiker. Wegen der auffallenden Aufregung des Genitalsystems benutzt man das Jod auch als Emmeniagogum, allein aus eben diesem Grunde räth Vf. grosse Vorsicht an, u. erlebte er, dass eine im 3. Monate Schwangere, nach dem nur viertägigen Trinken von jedesmal einer halben Flasche Adelheidswasser, abortirte. Die Steigerung der Aus- u. Absonderungen verhält sich bezugs der Organe, deren Thätigkeit vermehrt wird, verschieden. Wenn bei einem Dritttheile von Ryan's Kranken Durchfall eintrat, u. Asmus dasselbe fand, so beobachtete dagegen Vf. mehrere Male zu Anfange der Kur Hartleibigkeit, welche nie, wie diess Asmus erfuhr, einer Diarrhöe Platz machte. [Auch ich habe anfangs oft Verstopfung, darauffolgende Diarrhöe aber nicht beobachtet. Ref.] Speichel- u. Thränenfluss kamen in des Vf. Fällen nicht vor, am häufigsten vermehrte Absonderung der Nasenschleimhaut u. häufigere Diurese. Bei einem Hämorrhoidarius kamen nach dem 3tägig. Jodgebrauche, ohne besondere Beschwerden, die Hämorrhoiden zum Fluss. Die Menses wurden darnach eher u. stärker hervorgetrieben, u. selbst kurzer Gebrauch des Adelheidswassers zeigte unglaublich schnelle Wirkung. Die Hautausdünstung fand Vf. nur einige Male zu Anfange der Kur vermehrt. Der Schweiss giebt oft einen faden süsslichten Geruch von sich. Der Urin wird meist heller, strohgelb. Zweimal beobachtete Vf. ein die Krisen andeutendes Brechen, bei einem scrophulösen Kinde, nach der 3. Woche ein weisses dickes Sediment, bei einem Arthritiker nach derselben Zeit den bekannten ziegelmehlartigen Bodensatz. Die Faeces waren dunkler gefärbt u. von üblerm Geruche, wodurch Asmus's Behauptung rücksichtlich einer stärkern Gallenabsonderung bekräftigt werden dürfte. Der Bronchial- u. Nasenschleim wird als heiss, durchsichtig, glasartig, wie bei Reizung dieser Organe überhaupt, geschildert. Bei Otorrhöen verliert der Schleim seinen charakteristischen, fauligen Geruch, wird dünner u. reichlicher, bis er gegen Ende der 4. bis 5. Woche grösstentheils ganz aufhört. Die Receptivität für das Mittel ist je nach der Individualität sehr verschieden. Bisweilen erregt es Reizung des Rachens, der Nasenhöhle, der Augen, oder auch in allen diesen Organen zugleich, worüber Wallace berichtete; Vf. fand sie einige Male, doch nur in Betreff der Reizung der Schleimhaut des Auges u. der Nase, bestätigt. Merkwürdig war in 2 Fällen eine regelmässig periodische Wiederkehr des Schnupfens am 4. Tage. In dem einen Falle kehrte der Schnupfen noch 5 Monate nach geschlossener Kur jeden 4. Tag regelmässig zurück. Ist indess mit dieser Reizung keine Eingenommenheit des Kopfes mit Druck in den Stirnhöhlen verbunden, so genirt sie den Pat. wenig. — Das Exanthem, welches Vf. häufig während des Jodgebrauchs beobachtete, bestand entweder in Papeln mit einem rosenrothen Hofe, welche nach u. nach über den ganzen Körper hervorbrachen, nach 2 Tagen kleine Eiterspitzchen bildeten, hierauf eintrockneten, u. spurlos verschwanden, wenn das Mittel ausgesetzt wurde, oder in rosenrothen, zusammenfliessenden, etwas erhabenen Flecken. Wird das Jod zu stark, zu lange gereicht, so treten, ausser den bereits erwähnten Reizungen, Fieber, Abgeschlagenheit, Zittern, Erscheinungen von Säfteentmischung: scorbutisches Zahnfleisch, Geschwüre mit Blutungen, hydropische Zufälle ein, u. der Körper magert schnell wie zu einem Skelette ab. Ob das Jod indess, in Verbindung mit dem Kali, diese ominösen Zufälle bedingt, ist zweifelhaft, ja unwahrscheinlich. Das Jod wird auf dem Wege der Se- u. Excretion wieder aus dem Körper entfernt, u. findet sich vermuthlich in allen Aussonderungen. Vf. suchte es nur im Urine, u. fand es nie vor dem 2. Tage seines Gebrauchs, u. niemals, trotz vieler Untersuchungen, schon nach wenigen Stunden, wie Ebers berichtete. Im Nasenschleime gab es sich durch den Geruch zu erkennen, der sich auch in den Wohnzimmern der Personen, welche das Jod innerlich nehmen, vorfindet, ohne dass irgend eine künstliche Verdunstung vorgenommen wird, ein Beweis, dass es sich auch durch Transspiration aus dem Körper scheidet. — Wenn wir nun in dem Jode ein unschätzbares Mittel gegen eine bestimmte Reihe von vegetativen Krankheiten besitzen, unter welchen die Scropheln u. die Syphilis obenanstehen [Ricord stellt dessen Wirkung gegen letztere, namentlich gegen die tertiären Symptome noch höher, als gegen die Scropheln], so ist Vf. doch häufig dem Einwurfe begegnet, die Jodine heile zwar die Hypertrophien der Syphilis, aber nicht die Syphilis selbst. Hiergegen sprechen jedoch eine Menge entgegengesetzter Erfahrungen u. 2 von dem Vf. mitgetheilte Heilungen primärer Geschwüre [so wie viele von anderen Aerzten u. mir selbst mit dem Kalijod bewirkte Kuren von Primärleiden]. Gegen Mercurialismus, lepröse Krankheitsformen, verschiedene Arthrocacen u. Knochenleiden, veraltete wie neue Ulcerationen, hat sich das Mittel bereits einen nicht geringen Ruf erworben, u. verspricht, namentlich nach Jahn's Beobachtungen, einen äusserst erheblichen als Antihydropicum. — Das zweckmässigste Präparat des Jods ist nach Obigem also das hydrojodsaure Kali, welches Vf. in Pulverform reicht, indem die Lösung im Wasser nur für wenig empfindliche Gaumen passe. [Wir haben nur selten über den schlechten Geschmack der Wallace'schen Solution klagen hören.] Weil das Pulver aber schnell Feuchtigkeit aus der Luft anzieht, darf es nur auf etwa 2 Tage, nie mit Zucker, am besten mit Amylum verschrieben werden. Aus

dem früher angeführten Grunde ist auch die Salbe nur auf einige Tage vorräthig zu verschreiben. Vf. reicht das Mittel anfangs etwa zu gr. jj pr. d., u. steigt allmälig; als höchste Dose verordnete er viermal des Tags 8 Gran. Bewirkte das Mittel heftigere Reizungen, so setzt er es aus, verordnet auch wohl ein leichtes Catharticum, u. beruhigt, wo nöthig, durch Opium oder Lactucarium; alsbald Blutentziehungen vorzunehmen, hatte er nie eine Indication, u. verwirft sie überhaupt, so lange sich nicht ein wirklich synochaler Zustand ausspricht. Etwaigem Durchfalle setzt er Opium entgegen, das er jedoch, einer möglichen Zersetzung wegen, für sich allein verordnet. Hierdurch sollen auch die nächtlichen Erectionen am raschesten gebannt werden. Tritt Verstopfung ein, so werden blande, laue Klystire verordnet. In der Diät braucht man im Allgemeinen nicht sehr ängstlich zu sein. Wo es indess gilt, eine grosse allgemeine Säfteumstimmung zu bewerkstelligen, muss jede stickstoffreiche Nahrung unterbleiben u. blos eine vegetabilische (mit Ausschluss der Hülsenfrüchte u. Kartoffeln) oder Milchdiät gewählt werden. Kaffee, Thee, so wie alle gegohrene u. gebrannte Getränke, sind streng zu vermeiden, dagegen viel frisches Wasser zuträglich. Bewegung in freier Luft, die Jahreszeit sei welche sie wolle, ist ebenfalls zur Vertragung des Jods zuträglich u. nothwendig, u. schon hieraus ergiebt sich ein ungemeiner Vortheil für die Jodbehandlung der syphilitischen Kranken, namentlich in der Privatpraxis. [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journal. Bd. XXIX. Hft.* 3.] (*Hacker.*)

98. *Heilversuche mit Kali hydrojodicum im Typhus;* vom *Dr.* Sauer, Primär-Arzte im Jesuiten-Spitale zu Wien. (Mittheilung in der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien.) Vf. hat während des vergangenen Winters sowohl in dem eben genannten Spitale, als in einem volkreichen Bezirke, dem er als k. k. Polizeibezirksarzt vorstand, bei einer Typhus-Epidemie häufig Gelegenheit gehabt, den Nutzen des Kali hydrojodicum im Typhus zu erproben. Anfangs bediente er sich desselben nur in leichten Fällen, später aber wuchs sein Vertrauen zu demselben dermassen, dass er auch in verzweifelten seine Zuflucht zu demselben nahm. Er wendete dasselbe in jeder Typhusform: Cerebral-, Pulmonal- u. Abdominaltyphus an, u. die eigentliche Indication bestand in dem Vorhandensein des typhösen Processes, es mochte das Exanthem zum Ausbruche kommen, oder in den inneren Partien des Organismus sich fixirt haben. Je heftiger die nervösen Zufälle, je reichlicher die Diarrhöe, um so begründeter stellte sich die Anzeige zur Fortsetzung des Mittels. Vf. giebt es in einem schleimigen Decocte zu 10 — 12 Gran täglich, u. bei Zunahme der Krankh. ward die tägliche Dosis bis auf 40 Gran erhöht. Selbst in der Reconvalescenz ward noch die Fortsetzung des Mittels zur Verhütung von Recidiven für erforderlich erachtet. Unter 136 Typhuskranken, die mit Jodkali behandelt wurden, sind 128 genesen u. 8 gestorben. — Vf. hält die Wirkung des Jodkali als wesentlich u. specifisch gegen den typhösen Process gerichtet. Weshalb sich dasselbe in allen Formen des Typhus erfolgreich zeigt, selbst da, wo die Krankh. unter der Form von Convulsionen oder Epilepsie verlarvt auftritt; daher dieses Mittel, gegen seine sonstige Gewohnheit, die Diarrhöe sistirt, u. dadurch der typhöse Process in seinem Keime erstickt werden kann. Vf. meint, dass das Jodkali im Typhus durch die Tendenz, ein Exanthem zu erzeugen, auf gleiche Weise u. per analogiam die Heilung bewerkstellige, wie der Tart. emeticus in der Pneumonie sich heilsam beweist. [*Sachs, med. Centralzeitung. Nr.* 32. 1840.] (*Schmidt.*)

99. *Krankengeschichten zum Beleg der Wirksamkeit des Anthrakokali;* von *Dr.* Brauer zu Ischl.

1) *Colica haemorrhoidalis chronica.* Ein 40jähr. Mann von melanchol. Temperamente, der früher öfters von Furunkeln befallen worden war, litt an heftigen Hämorrhoidalbeschwerden, so dass er einmal von einer bis zur Ohnmacht andauernden Blutung durch den After heimgesucht wurde u. endlich nichts mehr essen konnte, ohne Brechneigung u. Schmerzen im Bauche zu bekommen. Gegen diese chron. Reizung der Darmschleimhaut in Folge dahin anomal abgelagerten Flechtenstoffes verordnete Vf.: ℞ Anthrakokali simpl., Flor. sulph. ana gr. jj, Pulv. rad. ipecac. gr. ¼, Liquir. gr. v, Extr. hyosc. gr. j. S. Tägl. 2 solche Pulver u. jeden 5. Tag auszusetzen. Hiernach verloren sich nach u. nach die Schmerzen, der Appetit kehrte wieder; als nach 3wöchentl. Gebrauche sich Ekel u. Brechneigung einstellte, wurde die Ipecac. weggelassen. Nach abermals 3 Wochen zeigte sich Fieberreaction mit Ausbruch vieler kleiner Furunkel am Rücken u. Hintern, u. zugleich schwanden alle Beschwerden, so dass Pat. so gesund wurde, wie er nie vorher gewesen war.

2) *Ulcus herpetico-scabidum.* Eine 43jähr. Frau, die in der Jugend stets an aufgebrochenem Kopfe gelitten hatte, bekam in Folge einer gerissenen Bisswunde am rechten Unterschenkel ein Geschwür, welches seinem Aussehn nach u. wegen der sich zu ihm gesellenden Symptome, die auf eine oder mehrere im Körper waltende Dyskrasien schliessen liessen, für ein Ulcus herpetico-scabidum gehalten werden musste. Es ward Anthrakokali simpl., Flor. sulph. ana gr. jj, Pulv. liquir. gr. v. S. Früh u. Abends mit Hinweglassung des 5. Tages ein solches Pulver gegeben, worauf sich örtliche Reaction, wie Rothlaufentzündung u. stark juckende Krätzpusteln im Umfange des Geschwürs, einstellte u. dieses reiner u. weniger schmerzend wurde. Zur schnellern Tilgung der Dyskrasien verordnete Vf. nun anstatt des Anthrakokali simpl. das A. sulphuratum mit Beibehaltung der Flor. sulph. in obiger Dose. Nach einigen Monaten stellte sich ein entzündl. Fieber ein; während desselben schwollen die Brüste u. wurden schmerzend u. knotig; doch verlor sich diess Alles nach Wiederkehr der Menstruation, das Geschwür vernarbte u. alle Functionen regelten sich.

3) *Dyscrasia syphilitico-herpetico-scabida* (in mortem finiens). Ein 51jähr. sanguin. Mann, der bis in sein 48. Jahr vollkommen gesund gewesen war, bekam vor 3 Jahren eine Halsentzündung, Geschwüre an den Mandeln u. am Gaumensegel, Excoriationen an den Lippen, die linke Nasenhöhle verstopfte sich u. es stellten

sich bohrende Schmerzen an den Schienbeinen mit nächtlichen Exacerbationen ein. Durch einen Schlag auf die Nase 1 Jahr später entstand an der Nasenwurzel ein Geschwür, welches, mit Mercur. subl. corrosiv. behandelt, sehr schwer heilte. Da sich die Leiden des Pat. immer mehr steigerten, kam er jetzt zum Vf. u. dieser fand den Zustand so: der Kopf frei, der Turgor im Gesichte vermindert, die Augen etwas geröthet, vermehrte Schleimabsonderung der Conjunctiva palpebr. mit Auflockerung derselben, die Nasenlöcher aufgetrieben, die Haut darüber bräunlicht-roth, ins Bläulichte hinneigend, bei Berührung schmerzend, die Nase trocken, die Schleimhaut derselben stark geröthet u. aufgewulstet. Die Zunge war weiss belegt, der Geschmack fade, ohne Appetit, der Durst etwas vermehrt; am weichen Gaumen, an Mandeln, hinterer Wand des Rachens fanden sich Narben von Geschwüren u. einige kleinere flache speckige Geschwüre, deren Umgebung theils bläulicht, theils zinnoberroth ist; ferner sitzen an diesen Gebilden viele herpetische Bläschen. Das Schlingen ist beschwerlich, Spannen u. Trockenheit im Halse u. in der ganzen Mundhöhle. Die Schienbeine sind etwas aufgetrieben, gegen Berührung empfindlich u. von Knochenschmerzen heimgesucht. Der Puls ist langsam, weich u. schwach, das Aussehn des Pat. sehr kachektisch. Es ward gegen diese 3fache Dyskrasie verordnet: ℞ Anthrakokali simpl., Flor. sulph. ana ℈j, Mercur. solubil. Hahnem. gr. jjj, Sacch. lact. ʒjβ, Pulv. liquir. ℈β. M. f. Pulv. div. in pulv. n. x. S. Früh u. Abends 1 St. zu nehmen; ausserdem erhielt Pat. noch Thee von Rad. sarsaparill., Fol. senn. ana ℥β, Spec. lignor. ℥iv. — Durch das Anthrakokali wurde eine recht schöne Erweckung der Naturheilkraft hervorgebracht, es trat entzündliches Fieber u. Rothlaufentzündung ein, auch wurden schon Krisen zur Tilgung der Dyskrasien eingeleitet, allein es war bei diesem schon so sehr herabgekommenen Organismus die Kraft nicht mehr ausreichend zur glücklichen Durchführung derselben. Pat. starb, was nach dem Vf. gewiss nicht geschehen wäre, wenn Pat. ein Jahr früher dieses Mittel genommen hätte.

4) *Herpes scabidus latens.* Ein Mann litt vor etwa 10 Jahren in Folge syphilit. Ansteckung an einem Herpes. Pat. wurde zwar durch Mercurialkur geheilt, blieb aber sehr nervös, reizbar u. kränkelnd. Als Vf. gerufen wurde, fanden sich auf der Brust 2 Kupferkreuzer grosse Stellen, die sich als Herpes scabidus charakterisirten. Vf. schrieb den nervösen reizbaren Zustand des Pat. einer Uebertragung des Herpes auf die Nervenscheiden zu u. sieht den syphilit. Antheil für getilgt. Er ordinirte deshalb Anthrakokali simpl. c. Flor. sulph. ana gr. jj. Früh u. Abends, nebst künstlichen Schwefelbädern. Diese Pulver nahm Pat. ¼ ohne sichtbaren Erfolg, bis auf einige Fieberbewegungen u. starke Abmagerung. Nach dieser Zeit trat heftigeres Fieber ein, es entwickelte sich an beiden Ober- u. Vorderarmen ein Herpes von dem Umfange einer grossen flachen Hand, so auch auf der Brust u. den Schenkeln. Diese Stellen entzündeten sich stark, es erhoben sich in Gruppen juckende Bläschen, welche platzten u. dicke Borken bildeten. Die Pulver wurden in kleineren Dosen fortgenommen, u. in einigen Wochen heilte der Herpes ab, ohne eine Spur zurückzulassen; Pat. ward vollkommen gesund. — Es ist noch zu bemerken, dass häufig schon zu Anfange der Kur ein vorhandener Herpes verschwindet, dann ist derselbe aber noch nicht als geheilt zu betrachten, denn bei Fortsetzung erscheint er um so heftiger wieder u. heilt erst dann langsam radical. [*Weitenweber's Beitr. Bd. IV. Hft.* 3.] (*Bock.*)

100. *Versuche über die Wirkung des Mutterkorns;* von Samuel Wright. Die Abhandlung, ein Auszug aus einer Preisschrift für die Harvey'sche Gesellschaft, ist wegen der darin beschriebenen Versuche u. der zum Theil sehr von den unserigen abweichenden Resultate derselben nicht uninteressant, ermangelt aber des Ruhms, dem Mutterkorne dadurch einen höhern Platz in der Reihe der Arzneimittel gegeben zu haben.

Eine Dachshündin, 13 Pfd. schwer, bekam täglich ℥j des Secale cornut. in 2, zuweilen 3 Gaben vertheilt. [Wie Tessier fand der Vf., dass alle Thiere den grössten Widerwillen gegen Futter hatten, dem viel Secale zugemischt war, u. von 50 Hunden nahmen nur 6 das Infusum.] In der ersten Woche stellte sich heftiges Zittern nach jeder Gabe ein, fast wie Convulsionen. Die Pupillen waren meist nach 5 Minuten erweitert, nach einer halben Stunde oft zusammengezogen. Die Bauchmuskeln sah man gewöhnlich einwärts gezogen, häufig Schlucken dabei. Das Herz schlug in der Regel 20 Minuten verstärkt, dann schwach; dazu Somnolenz u. Schaum vorm Maule. Fast nach jeder Dose Trägheit u. Schwäche der Hinterfüsse. Zwei Stunden nach dem Genusse 5—6mal reichliches Uriniren. Augen deutlich angegriffen u. gegen den vorgehaltenen Finger gefühllos, Blick wild. 3 Wochen lang nahm man bei fortgesetzten Gaben keine Veränderung der Ernährung oder der Kräfte u. des Benehmens wahr. Fett wollte sie nicht nehmen u. machte es auch gleich nach dem Eingeben jedesmal Brechen, bis die Wirkung verschwunden war. Am Ende der dritten Woche bekam das Thier ℥jβ in 3 Gaben, u. zwischen der 3. u. 4. Woche waren die Erscheinungen folgende. Das Thier sitzt verdrüsslich im Winkel, Maul u. Nase trocken. Die einzelnen Gaben afficiren es nicht mehr so, wie früher. Appetit ist launisch, die Nahrung blos Mageres, Brod u. Brühe. Gewöhnlich hält es, abwechselnd das hintere oder das vordere, ein Bein beim Stehen in die Höhe, u. zwar unter Zucken; beim Gehen hingegen hebt es vorzüglich das hintere, wenn es kaum aufgetreten ist, wieder in die Höhe. Die Pfoten verrathen beim Quetschen keinen Schmerz; die meiste Sensibilität war aber noch in der vordern Körperhälfte. Jetzt stellte sich heftige Flatulenz ein, wie die Sedes, von ungeheurem Gestanke begleitet. Die Augen wurden schwach, klebten früh zusammen u. sonderten des Tages viele Thränen ab. Trotz des leidlichen Fressens grosse Abmagerung, die Muskeln äusserst schwach, Mangel an Speichel. — Am Ende der 5. Woche, in der immer noch, weil 2 ℥ nicht vertragen wurden, die Gabe dieselbe blieb, wurden die Thränen so scharf, dass die davon benetzten Hautstellen die Haare verloren u. excoriirten. Der Athem ward schwer, die Nase sonderte eiterige Materie aus, Gesicht u. Gehör litten bedeutend, Verstopfung wechselte mit Durchfall u. Tenesmus. Die letzten 4 Tage Unfähigkeit zum Kauen, Kälte des Körpers, Respiration u. Circulation langsam, beständiges Zittern, Stinken des Athems u. Körpers. Endlich trat unter Gefühllosigkeit u. unwillkürlichem Uriniren der Tod ein. In 7 Wochen hatte das Thier 56 ℥ Secale gefressen. Das Gewicht war jetzt 7½ Pfd. Bei der *Section* zeigten sich die Muskeln gegen Galvanismus indifferent, die oberflächlichen sahen blass u. waren weich, oft leicht zerreissbar. Das Herz war schlaff, sehr klein; die rechten Höhlen u. der linke Ventrikel voll schwarzen Blutes, das linke Ohr leer. Lungen viel dunkler, als gewöhnlich, in grosser Ausdehnung mit Tuberkeln besetzt. Die Mucosa tracheae hier u. da verdickt u. verhärtet, in Trachea u. Bronchien übelriechende, röthlichte, mit Grün untermischte puriforme Materie. Schlund u. Magen Speisereste u. viel Luft enthaltend, oberflächlich wie entzündet. Därme durchaus bedeutend verengt, an manchen deutlich umschriebenen Stellen zusammengezogen, die Mucosa bis ans Ende des Jejun. injicirt, von hier bis

4 Zoll vor dem Ende des Rectum gesund, dann wieder hell geröthet. Nieren gesund, Milz mehr als 2 Drittheile kleiner, Leber sehr vergrössert, von gewöhnlicher Farbe u. Consistenz. Pankreas, Uterus, Blase normal. Dura mater leicht injicirt, die anderen Häute, so wie Hirn u. Rückenmark gesund. Im Blute fand Wr. deutliche Spuren des Mutterkorns, sonst nirgends. In 12 Stund. war das Cadaver in völlige Fäulniss übergegangen. — Ein 4monatl. Hund bekam täglich ℥β in 3 Gaben abgetheilt. Die Erscheinungen waren milder als oben. Nach 3 Wochen trat unter abnehmendem Appetit grosse Aergerlichkeit ein. Anfangs der 4. Woche 1 ℥. In der 5. Woche zeigte sich Abmagerung u. Schwäche, vorzüglich der Hinterfüsse. Am Ende der 6. Lähmung eines Hinterfusses. Zuweilen sass der fast blind u. taub gewordene Hund eine Stunde lang wie kauend, dann drehte er den Kopf nach allen Seiten oder lief schreiend vor- u. rückwärts. Gallige, stinkende Stühle u. Winde, reichlicher, natürlicher Urin, beissende Thränen. Herzthätigkeit wie oben. Temperatur u. Sensibilität nahmen ab, die Irritabilität zu. Am Ende der 7. Woche blieb der Hund liegen. Auf Druck aufs Schenkelgelenk der einen magerern Seite stiess er Schreie aus. Der Leib war zusammengezogen, das rechte Hypochondrium prominirend. Im Anfange der 9. Woche starb das Thier, nachdem es 23¼ ℥ Mutterkorn bekommen. *Section.* Von den Muskeln reagirte gegen den galvanischen Reiz blos der Pectoralis u. das Zwerchfell. Das Herz enthielt viel dunkles Blut u. die Lungen waren dunkler als sonst gefärbt, mit ecchymotischen Flecken u. reichen Tuberkeln besetzt; die Mucosa der Luftröhre dick, schmuzzig-gelb, fauligstinkend. Die Wände des Magens u. der Därme gesund; letztere selbst verkleinert u. stellenweise wie durch Bänder zusammengezogen; im Duodenum ein zollgrosser Abscess. Die Nieren wurden blass u. sehr weich gefunden, Milz wie oben. Die sehr grosse Leber an einigen Stellen verhärtet; die Gallenblase gefüllt; Hals- u. Leistendrüsen grösser u. hart; Hirn u. Rückenmark weicher, an 2 Stellen halbflüssig. Die Gelenkkapsel des Schenkelkopfes enthielt viel Blut u. Eiter, während die seröse Membran der Höhle u. der Kopf verdickt u. erweicht, die nahen Bänder verlängert u. von weniger fester Structur waren. Es folgte schnelle Zersetzung.

Die Resultate sind weit von denen auf dem Continente verschieden, obschon aber dort auf der einen Seite ziemlich starke Gaben ohne Schaden, selbst ohne alle Wirkung genommen wurden, so sind doch auf der andern auch Beispiele bekannt, wo selbst kleine Gaben heftigen Kopfschmerz, Brechen, Unterdrückung des Pulses, Stupor, Coma, Delirien bewirkten. Die Ursachen der Differenz sind noch unbekannt. Die Angaben über Krämpfe u. Spuren von Gangrän bei Menschen sind dem Vf. nach seinen Erfahrungen glaubwürdig. Zur Bestätigung der oft heftigen Einwirkung auf das Nervensystem führt er 2 Fälle an.

Der eine betrifft eine Frau, die wegen zu starker Menstruation 14 Tage lang 3mal täglich ʒβ bekommen hatte. Die Gabe ward auf ʒj 4mal täglich erhöht, u. 5 Tage danach berichtete die Frau, dass sie an heftigem Schwindel, Kopfweh, Funken vor den Augen, Kribbeln u. Schmerz in der Haut leide. Nach Aussetzung der Medicin war in wenigen Tagen Alles fort. — Eine zarte Dame, die wegen unkräftiger Wehen ʒjj in einem Infusum in Zeit von einer halben Stunde bekommen hatte, berichtete später, dass sie nach der Entbindung die Medicin weggebrochen, alle Bewegungsfähigkeit u. die Sprache verloren hätte; Athem u. Circulation sei beschleunigt worden, das Herz habe erst heftig, dann ruhiger, bald aber unregelmässig geschlagen. Den Tag über habe sie viel urinirt u. erst den Abend habe sie sich wieder bewegen können u. auch zuerst die Nachweben gefühlt.

So haben auch französ. Schriftsteller Beispiele von Krampf u. Erstarrung in den Füssen. Lähmung durch Depression der Nerven nach stärkeren Gaben kommt nur selten vor, u. der Verlust der Sinne u. die Kälte in obigen Fällen hängt von derselben Ursache ab. — Obgleich mehrere Erscheinungen auf Rechnung von, durch schlechte Ernährung u. Abmagerung herbeigeführten, Scropheln gesetzt werden könnten, so ist diess doch hier nicht der Fall, indem die zu den Versuchen benutzten Thiere die beste Nahrung u. Luft hatten, u. sie sind somit wohl die Folge der Wirkung des Mittels. Die Verdauung litt, mit einer Ausnahme, allemal; das Herz war stets mit Blut gefüllt, der Puls anfangs an Stärke u. Schnelligkeit zu-, dann bis unter den Normalgrad abnehmend.

Ein trächtiges Kaninchen, 7½ Pfd. schwer, erhielt 1 ℥ in 2 Gaben. Mehrere Wochen zeigte sich nicht die geringste Veränderung im Befinden des Thieres. Den Tag nach dem Werfen liess es sich wieder belegen, u. erst gegen das Ende des Tragens der zweiten Jungen ward es krank. Die Haare des mürrisch gewordenen Thieres richteten sich empor. 5 Tage nach dem eigentlichen Termine warf es 3 Stück, die Hälfte weniger als das erste Mal, von denen 2 todt u. halbreif, das 3. kaum etwas reifer in wenigen Stunden starb. In der 9. Woche bildete sich eine grosse Geschwulst unter der untern Kinnlade, die auf eine Incision grünes Eiter gab, welches sich bis eine Woche vor dem Tode immer wieder sammelte. In der 11. Woche fielen 3 Vorderzähne aus, die Augen sonderten Eiter ab, der Appetit war weg u. etliche Tage vor dem Tode urinirte es viel u. laxirte. Nach Consumtion von 46 ℥ unterlag das Kaninchen in der 12. Woche. Es war jezt 5¼ Pfd. schwer. Bei der *Oeffnung des Cadavers* zeigten sich das Herz u. die grösseren Aderstämme voll dünnen venösen Blutes, welches deutliche Spuren von Mutterkorn enthielt. Die Lungen wie oben, die Bronchien mit blutigem Schleime überzogen; die Eingeweide hier u. da contrahirt, die Milz weniger klein, die Leber weniger gross. Das Mesenterium zeigte Tuberkel in jedem Stadium der Ausbildung. Die anderen Bauchorgane waren blass u. schlaff. An den Wurzeln der Schneidezähne befand sich eine Eiterhöhle, die mit einer Eitercyste unter der Kinnlade zusammenhing. Die Gelenke waren gesund, ebenso Hirn u. Rückenmark. — Bei einem Hunde, der den Schenkel gebrochen u. nach gehöriger Besorgung des Bruches täglich ℥j Secale bekam, zeigte sich nach 3 Wochen, dass statt der Verwachsung durch Callus nur knorplichte Ablagerungen sich gebildet hatten. Eine grosse Cyste mit Eiter u. käsiger Masse, welche sich in die nahen Muskeln verbreitete, bekleidete sie rundum. — Bei einem andern Hunde mit einem Beinbruche, der das Mittel 14 Tage hindurch bekam, entstand Brand u. Caries, u. die nächste Umgebung der gebrochenen Stelle war von Eiter bedeckt. — Vf. bemerkte, dass, wenn er Thieren, die schon länger schwache oder verkrüppelte Beine hatten, die Drogue gab, diese Theile zuerst davon litten, u. wenn er Hunde, die welches bekommen hatten, verwundete, Ulceration, tiefe Höhlen, faltige livide Narben sich bildeten. — Besonders angestellte Versuche, um Gangrän hervorzubringen, entsprachen den Erwartungen nicht, u. nie sah er welche entstehen.

Ueber *äussere Anwendung* theilt Wr. Folgendes mit. Application auf die äussere, gesunde, benetzte Haut, bei einem Hunde 14 Tage, an sich selbst über eine Woche fortgesetzt, brachte keine Wirkung hervor. Dem Heilen nahe Wunden ergossen in weniger denn 24 Stund. nach Application viel stinkenden Eiter u. die Heilung ging auffallend langsam vor sich. Pulver u. Aufguss wirken nach seiner Erfahrung blutstillend u. gilt diess mehr von Venenblutung. Vielleicht liesse sich diese Erfahrung auf die oft so störende Blutung während chirurg. Operationen anwenden. — Der Vf. geht zur Wirkung auf den Uterus über u. giebt zuerst eine ziemlich reiche Geschichte der Anwendung des Mutterkorns in der Geburtshülfe (Camerarius erzählt, dass es schon um 1668 herum in Deutschland von Frauen als Wehen befördernd angewendet worden sei) u. der widerstreitenden Meinungen über seine Kraft, indem es Einige für unschädlich halten, Andere davon die heftigsten Wirkungen auf das Nervensystem sahen, Einige zu starke Contractionen des Uterus davon herleiteten, die den Tod des Kindes herbeiführten, Andere den Uterus gegen seine Anwendung indifferent fanden. Nach seiner Meinung kann es dem Kinde nur durch mechanischen Druck des während der Entbindung sich stark contrahirenden Fruchthalters gegen ein enges Becken oder in der Schwangerschaft durch Untergrabung der Gesundheit der Mutter Schaden bringen. — Um die Behauptung Vieler, dass das Secale Abortus hervorbringe, zu entkräften, legt er 15 unter den verschiedensten Verhältnissen an Thieren gemachte Versuche zur Beurtheilung vor, aus denen zu erhellen scheint, dass diese Kraft ihm abgesprochen werden muss. Zuletzt fügt er noch Bemerkungen über Krankheiten bei, gegen die das Secale mit oder ohne Erfolg gegeben worden ist, die wir als zum Theil anderswo erwähnt, zum Theil, weil die angeführten Fälle zu einzeln dastehen, als dass Schlüsse darauf gebaut werden könnten, unerwähnt lassen.

In demselben Hefte des Edinburger Journals befindet sich noch ein kurzer Aufsatz von J. Paterson über das Mutterkorn, der sich vorzüglich über den meist schädlichen Einfluss desselben auf die Gesundheit des Kindes verbreitet, wenn man es Gebärenden oder Schwangeren reicht. Vf. hält es für gewagt, das Mittel anzuwenden, so lange man seine gewöhnlich unaufhaltsame Einwirkung (d. h. Beförderung der Wehen) auf den Uterus nicht in seiner Gewalt habe u. sie reguliren könne. Darum wird auch seine sanguinische Hoffnung, durch das Kraut die Zange aus der Geburtshülfe verbannt zu sehen, noch lange unerfüllt bleiben. Der Gebärenden selbst brachten sogar die grössten Dosen nicht den geringsten Nachtheil. In 8 Fällen, wo es zu ℥β gegeben wurde, entsprach es seinen Erwartungen, indem es kräftig, in weniger als 5 Minut. u. bei allen mit der grössten Uebereinstimmung der Erscheinung wirkte. Das Kraut wird selten frisch angewendet, daher seine oft beklagte Unwirksamkeit. P. sah 3 Kinder, von deren kräftigem Leben im Uterus er sich genau unterrichtet hatte, nach der Anwendung des Mutterkorns todt zur Welt kommen. Bei 2 anderen war die Conjunctiva des Auges mit Blut überfüllt. Die Wehen hatten wahrscheinlich durch ihre zu grosse Gewalt, vielleicht durch zu frühe Trennung der Placenta den Tod verursacht. In einem oder 2 Fällen hob Opium, anstatt sie blos zu mildern, die durch das Mutterkorn hervorgerufene heftige Wirkung vollkommen auf. — Seit einem Jahre ist Vf. zum Gebrauche der Zange zurückgekehrt. [*Edinb. Journ. Nr.* 142. 1840.]

(*Wachs.*)

101. *Beiträge zur Kenntniss griechischer Heil- u. Volksmittel;* von X. Landerer in Athen. — *Anwendung von Solanum Melongena.* In vielen Theilen Griechenlands bedient man sich als eines sehr adstringirenden u. zugleich roborirenden Cataplasma der äussern Schale der Früchte von Solanum Melongena, μελεξάναις genannt. Dieselben äussern eine ganz specif. Wirkung bei Procidentia intestini recti, wie Vf. zu wiederholten Malen zu beobachten Gelegenheit hatte. Er sah bei zwei Kindern gegen Vorfall des Mastdarms Decoctum quercus cum spiritu camphorato, Tinct. catechu, Tinct. kino etc. vergebens anwenden, wo später durch Kataplasmen von den Schalen von Solanum Melongena in rothem Weine gekocht, vollkommene Heilung bezweckt wurde. — *Radix asphodeli gegen Flechten.* Diese Wurzel wird zur Heilung von Flechten als Specificum angewendet. Die Anwendungsweise besteht darin, dass man das Exanthem mit der frischen Wurzel einige Tage bestreicht, worauf dasselbe in kurzer Zeit vollkommen verschwindet. — *Heilungsart fistulöser Geschwüre.* Das ganze Heilverfahren besteht in der Anwendung sehr unschuldiger Kataplasmen u. darin, dass man die fistulösen Gänge täglich 2-bis 3mal beinahe ¼ Stunde mit den Fingerspitzen ihrem Verlaufe nach sehr stark streicht, wodurch sich der angesammelte Eiter entleert u. zugleich ein Entzündungsprocess hervorgerufen wird. — Die Wurzel von *Inula conyzoïdes* soll an Heftigkeit der Wirkung alle anderen Drastica übertreffen. — *Polygonum maritimum gegen Stein.* Diese Pflanze, welche sich am Meeresstrande sehr häufig findet, ist von den Meisten unter dem Namen *Argentina* gekannt u. hat sich einen ausserordentlichen Ruf zur Heilung von Steinkrankheiten erworben. Viele an Lithiasis Leidende versichern, auf den fortgesetzten Gebrauch der Abkochung dieser Pflanze die glücklichsten Erfolge verspürt zu haben, so dass sie der Aufmerksamkeit der Aerzte, sei es auch nur als Palliativ, zu empfehlen ist. [*Buchner's Repert. Bd. XXI. Hft.* 3. 1840.] (*Schmidt.*)

102. *Vergiftungen durch unvorsichtigen Gebrauch des Strychnins;* beob. von *Dr.* Wegeler u. *Dr.* Weyand zu Coblenz.

1) Ein in Folge eines Sturzes an den unteren Extremitäten fast gänzlich gelähmter Beamteter erhielt nach vorheriger Anwendung anderer geeigneter Mittel eine Auflösung von 3 Gr. Strychnin in einer Unze Spirit. vin. rectificatiss., 15 Tropfen p. d. davon zu nehmen. Die Gabe des Strychnins auf die Unze höchst rectificirten Weingeistes wurde allmälig von 3 auf 6, 9, ja zuletzt auf 12 Gr. erhöht u. zugleich von der ursprünglichen Gabe von 15 Tropf. nach u. nach bis zu 50 gestiegen. Ungeachtet nun Pat. von der Beschaffenheit seiner Arznei ausdrücklich in Kenntniss gesetzt worden war, nahm er doch eines Morgens gegen 6 Uhr den ganzen noch in dem Fläschchen enthaltenen Rest derselben *sammt dem vorhandenen Bodensatze auf einmal.* Unmittelbar darauf verfiel er in heftige, von starken Stössen im Unterleibe begleitete, mit jedem Augenblicke sich steigernde Krämpfe, wozu sich noch sehr bedeutende Congestionen nach dem Kopfe gesellten, so dass er im Gesichte ganz blauschwarz wurde, die sehr gerötheten Augen aus ihren Höhlen hervortraten u. Schaum vor dem Munde sich ansammelte, u. verschied, nachdem erstere auf das Einflössen von Milch u. Reiben mit kölnischem Wasser etwas nachgelassen hatten, in den Mittagsstunden desselben Tages. Das königl. Medicinalcollegium entschied in der Sache, dass der Arzt, welcher die obige Verordnung gemacht, in sofern Schuld an der Vergiftung seines Kranken trage, als erstens ein so grosse Vorsicht erforderndes Mittel, wie das Strychnin, nicht in Tropfen, sondern nur in Pulverform verabreicht werden dürfe, wenn man der jedesmaligen Dosis ganz sicher sein wolle, u. zweitens in sofern, als er, abgesehen von der Unsicherheit der von ihm beliebten Tropfenform, das Strychnin auch ohne gehörige Kenntniss seiner chem. Qualität verordnet u. dadurch zur Entstehung des Bodensatzes Veranlassung gegeben habe, der dem Kranken den Tod brachte (da sich selbst 3 Gr. Strychnin in einer Unze höchst rectificirten Weingeistes sogar in der Wärme nicht auflösen, geschweige denn die 4fache Quantität desselben), während doch, wenn man für die Anwendung des Strychnins die Tropfenform wählte, es ein unerlässliches Erforderniss bleibe, dass das so zu verabreichende Mittel eine ganz klare Auflösung bilde, welche keine zu Boden fallenden Substanzen in sich enthalte. — 2) Einer 35 J. alten Frau, die schon mehrere Jahre mit Epilepsie behaftet war u. bereits die gerühmtesten Mittel ohne Erfolg dagegen gebraucht hatte, verordnete *Dr.* Weyand endlich das salpeters. Strychnin in folgender Form: ℞ Strychnini nitrici gr. ijβ, Infus. valerian. min. (ex ℥iij parat.) ℥vj, adde Syr. rhoead. ℥β. M. D. S. Alle 1½ Stund. einen halben Esslöffel voll zu nehmen. Als indess die Frau nach dem vorschriftsmässigen Verbrauche etwa der Hälfte der Arznei noch keine Wirkung spürte, nahm sie zuerst einen Löffel, dann noch einen Löffel voll, u. als sie auch hierauf noch nichts empfand, den ganzen Rest der Medicin auf einmal. Nun freilich liessen die Wirkungen des heftigen Mittels nicht lange auf sich warten. Pat. blieb zwar bei vollem Bewusstsein, wurde aber äusserst unruhig u. höchst empfindlich gegen äussere Einflüsse, klagte über Schauder, äusserste Abgeschlagenheit u. Müdigkeit in den Gliedern u. grosse Schläfrigkeit, ohne doch vor innerer Unruhe, Angst u. Beklommenheit in Schlaf kommen zu können, u. verfiel in Zukkungen, welche die grösste Aehnlichkeit mit elektrischen Schlägen hatten, die Kranke mehrere Zoll hoch im Bette in die Höhe warfen u. von höchst peinlichen Schmerzen in den unteren Gliedmassen u. dem Nacken zugleich begleitet waren, die mit Blitzesschnelle einander entgegenschiessend in der Lendengegend gewissermassen zusammenstiessen u. hier plötzlich endeten. Bald arteten diese Convulsionen in förmliche Paroxysmen von Tetanus aus, welche mit Asphyxie u. lähmungsartiger Erschlaffung abwechselten. Dabei war der Puls sehr frequent u. leicht unterdrückbar, das Athmen äusserst beschwerlich, das Gesicht todtenbleich, die Augen eingefallen, die Sprache unverständlich. Auf die Verordnung von Gr. ij Opii pur. mit Gr. j Ipecac. u. starken schwarzen Kaffees zum Getränk wurde die Kranke ruhiger und hatte nur noch leichte convulsiv. Zuckungen, ja nach einer zweiten Gabe Opium mit Ipecacuanha verschwanden auch diese. Hierauf verfiel Pat. in einen Schlaf, aus welchem sie nach 12 Stund. sehr erquickt, unter heftigem, von Jucken u. dem Ausbruche eines frieselartigen Ausschlages begleiteten Schweisse erwachte. *Seitdem bis jetzt (während eines Zeitraums von fast 5 Monat.) ist die Frau von den früher mehrmals die Woche sich einstellenden epilept. Zufällen gänzlich verschont geblieben. [*Casper's Wochenschr.* 1840. *Nr.* 24.]

(*Brachmann.*)

II. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

103. *Ueber die Schweissfrieselepidemie in dem Arrondissement de Coulommiers;* von *Dr.* Bourgeois. In den früher über diese Schweissfrieselepidemie von den *DDr.* Barthez, Gueneau de Mussy u. Landouzy [s. Jahrbb. Bd. XXVI. S. 296] bekannt gemachten Thatsachen hatten diese Herren einen Zweifel geäussert, ob wirklich im Darmkanale ein wahrer vesiculöser Ausschlag oder nur eine beträchtliche Entwickelung der Brunner'schen Drüsen statt gefunden habe. Dagegen remonstrirt nun B. Zuvor giebt er den Sectionsbefund in Betreff des Verdauungskanals so an, wie er ihn jenen Herren buchstäblich dictirt haben will.

Fall 1. (Frau Dupuis, seit 18 Stund. todt; warmes u. stürmisches Wetter.) Die innere Magenfläche von Arborisationen mit einigen emphysematösen Flatschen bedeckt; Injection des Zwölffingerdarms u. Auftreibung der Schleimhaut; flatschenweise Injection in der Länge des Dünn- u. Dickdarms; zwei oder drei nicht sehr ausgedehnte Peyer'sche Flatschen; nicht sehr zahlreiche Bläschen in der letzten Hälfte des Dünndarms u. im Dickdarme. In diesem letztern möchte man diese Bläschen für genabelt halten.

Fall 2. (Frau Laniesse.) Arborisationen u. Erweichung der Schleimhaut des Magens; zahlreiche Ascariden in den Därmen; die Schleimhaut des Dünndarms nicht sehr consistent, ohne Injection; das untere Drittel ist mit Bläschen bedeckt, die kein genabeltes Ansehn haben; der Blinddarm injicirt; zahlreiche, zum Theil zerrissene Bläschen im Dickdarme u. bis ans Ende des Mastdarms.

Fall 3. (Felix Bourgeois, seit 3 Stund. todt. Dieser Mann bietet einen fast allgemeinen Hautausschlag dar.) Der Magen stark injicirt, violett, schwärzlicht; ohne merkliche Erweichung der Schleimhaut; sehr deutliche Injection in der ganzen Länge des Verdauungsrohres; sehr zahlreiche Bläschen von verschiedenen Entwickelungsgraden von der Pförtnerklappe an bis zum Schliessmuskel des Afters; die Entwickelung ist desto vollständiger, je näher sie dem Ende des Darmes liegen.

Vf. hat diesen Dictaten noch andere mündliche Explicationen hinzugefügt, die obige Aerzte nicht berichten zu müssen glaubten, während sie doch gerade zur Unterstützung der Ansichten B.'s dienen können. B. hatte nämlich gesagt, dass ein gut charakterisirter Bläschenausschlag vorhanden gewesen sei; dass die Bläschen die Dimensionen eines Hirsekorns hatten; dass sie mattweiss waren u. hervorsprangen; dass man in dem Maasse, als man sie von oben nach unten im Darme beobachtete, einen kleinen centralen schwarzen Punkt zu gewahren anfing; dass dieser Punkt sich immer mehr vergrösserte, immer weniger schwarz, später durchsichtig wurde, was dann den Bläschen das genabelte Ansehn gab, welches eigentlich nicht vorhanden war; dass man noch weiter unten nur noch eine weisse, linienförmige Franse fand, welche den Umriss des Bläschens andeutete u. man nun mit blossem Auge keinen Vorsprung mehr bemerkte; es waren diess offenbar zerrissene Bläschen. Um allen Zweifel zu heben, nahm Vf. ein mit zahlreichen u. ganzen Bläschen bedecktes Darmstück, trocknete es sorgfältig ab u. durchschnitt sodann mit der Schneide des Scalpells perpendiculär 5 oder 6 Bläschen, aus denen man dann ganz deutlich ein Tröpfchen milchichtes Serum hervortreten sah. Unmöglich liess sich demnach eine Entwickelung der Brunner'schen Drüsen annehmen. Dass übrigens diese Angaben sich wirklich so verhielten, diess können zwei Collegen des Vf. bezeugen, die den Sectionen beigewohnt haben u. die über das Vorhandensein der Bläschen keinen Zweifel zu hegen schienen. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 1. 1840.] (*Schmidt.*)

104. *Kritik der Lehren von der Venenentzündung u. der Eiteraufsaugung nach grossen chirurg. Operationen;* von *Dr.* J. P. Tessier. Die Lehre von der Eiteraufsaugung unterscheidet sich von der Lehre von der Venenentzündung wesentlich nur in einem einzigen Punkte; denn erstens bildet nach beiden der Eiter, welcher auf der Oberfläche irgend einer Wunde ausgeschieden wird, den Ausgangspunkt; 2) nehmen beide eine krankhafte Veränderung des Blutes an, u. zwar in Folge des Ueberganges des Eiters in das Blut u. der Vermischung dieser beiden Flüssigkeiten; sie unterscheiden sich nur durch die Art u. Weise, wie der Eiter in das Blut übergeht; bei der Lehre von der Venenentzündung ist der Uebergang ein directer, die Vermischung eine unmittelbare; bei der Lehre von der Eiteraufsaugung ist der Uebergang ein indirecter, nämlich durch Aufsaugung, u. die Vermischung geschieht in Folge der letztern. Nach beiden Lehren sterben folglich die Verwundeten u. Operirten an einer Vergiftung durch den Eiter. Nach dem Vf. aber kann die Febris purulenta nicht von dem Uebergange des Eiters in das Blut in Folge der suppurativen Venenentzündung herrühren, weil dieser Uebergang unmöglich ist, da der Eiter in jeder Periode der Venenentzündung in dem Kanale der entzündeten Vene durch Coagula u. falsche Membranen sequestrirt wird. Dance hat in den in dem Arch. gén. de méd. Decbr. 1828 von ihm bekannt gemachten Fällen von Gebärmuttervenen-Entzündung die directe Vermischung als eine ausgemachte Sache angenommen; allein unser Vf. beweist aus den von Dance berichteten 9 Sectionen, dass stets der in den meisten entzündeten Venen enthaltene Eiter von allen Seiten begrenzt war. In der grössern Anzahl dieser Fälle waren die Gebärmuttervenen zwar allerdings voll flüssigen Eiters, allein Dance, der sie blos durch einen Querschnitt öffnete, hatte sich um ihre Obliteration nicht bekümmert; diese Fälle sind also sehr unvollständig, u. können weder als Beweis, noch als Gegenbeweis dienen. Dieselben Einwürfe macht Vf. gegen die Beobachtungen Cruveilhier's. Vf. beweist sonach aus den eigenen Fällen der Urheber der Lehre von der Phlebitis, dass seine Ansicht die richtige sei. Nähme man aber auch an, dass der Eiter in Folge der suppurativen Venenentzündungen in das Blut übergehen könne, so vermöchte man doch nicht bei dieser Hypothese sich von dem Verlaufe u. den Störungen der Febris purulenta Rechenschaft zu geben. Vor allen Dingen ist zu erwähnen, dass Dance u. Cruveilhier über den Moment, wo der Eiter in das Blut übergeht, ganz u. gar nicht übereinstimmen, indem Dance den Eiter vor der Bildung der falschen Membranen u. der Coagula in das Blut übergehen lässt, während Cruveilhier zuerst die Coagula adhäriren u. sich organisiren, später aber erst absorbiren u. bersten lässt, damit die Vermischung statt finde. Dessenungeachtet aber wird der Verlauf der Krankh. von Beiden nicht verschieden geschildert; Beide nehmen an, dass die Symptome sich sogleich nach dem Uebergange des Eiters in das Blut äussern, u. zwar soll diess nach Beiden in der letzten Periode der Krankheit geschehen. Keiner von ihnen nimmt eine Incubationsperiode an. Nach Cruveilhier bietet die Krankh. zwei Perioden, nach Dance drei dar. Eine so fehlerhafte Logik springt zu sehr ins Auge, als dass es einer weitern Erörterung bedürfte; auch stehen die Behauptungen dieser beiden Schriftsteller mit den von ihnen angeführten Beobachtungen, in welchen die Symptome gleich vom Anfange an zum Vorschein kommen, im Widerspruche. Aber auch die patholog. Veränderungen der Febris purulenta lassen sich nach jener Hypothese nicht erklären; es bestehen nämlich selbige in der Gegenwart des Eiters in dem Blute u. in den metastatischen Eiterungen. Niemand bestreitet jetzt das *Factum* der Gegenwart des Eiters in dem Blute in Folge der Febris purulenta. Man hat ihn in Blutcoagulis gefunden, man hat ihn in flüssigem Blute gesehen u. mit dem Mikroskope die unregelmässigen pulverigen Kü-

gelchen unter den Blutkügelchen erkannt; es handelt sich also nicht um eine Existenz-, sondern um eine Häufigkeitsfrage. Welcher Beobachter möchte aber behaupten, dass er im Blute aller an Febris purulenta gestorbenen Subjecte Eiter gefunden habe? Aber auch angenommen (was falsch ist), dass das Blut in allen Fällen von Febris purulenta Eiter enthalte u. dass derselbe in den Kreislauf gelangt sei, so stossen wir auf eine neue Verlegenheit. Der Eiter müsste nämlich zwei sich widersprechende Eigenschaften haben, eine verflüssigende u. eine coagulirende, denn bei der Febris purulenta ist das Blut oft flüssig, aufgelöst u. der Eiter gewöhnlich in Blutcoagulis des Herzens gefunden worden. Auch die metastat. Eiterungen werden durch die krankhafte Veränderung des Blutes nicht besser erklärt, denn angenommen, der Eiter stocke in den Capillargefässen u. verhalte sich wie ein reizender Körper an den Stellen, wo er fixirt ist, wie kommt es denn, dass dieser reizende Körper bald kleine umschriebene Entzündungen von dem Volum eines Stecknadelkopfes, bald ungeheuere Eiterungen in den Gliedmassen, in den Eingeweiden veranlasst? Warum erzeugt er eine so schnell eiternde Entzündung? Warum ist endlich diese in ihrem Verlaufe so schnelle u. furchtbare Entzündung in ihren Symptomen so gutartig, dass man sie oft nur erst bei der Section diagnosticiren kann? — Aus allem diesem folgert der Vf., dass die Lehren von der Venenentzündung u. der Eiteraufsaugung in ihrem Principe, in ihrer Methode, in ihren Theorien falsch u. in ihren Anwendungen fast null sind; dass man also aus ihnen keinen Einwurf gegen den Satz nehmen könne, *dass der Febris purulenta, an welcher die Verwundeten u. Operirten in den Spitälern in so grosser Anzahl sterben, als Hauptursache die Vereinigung so vieler Kranken in einem u. demselben Krankensaale zum Grunde liege.* [*L'Expérience T. II. p.* 1.] (*Schmidt.*)

105. *Ueber die Eiter-Diathese*; von J. P. Tessier. Vf. versteht unter Diathese eine Modification des Organismus, wodurch derselbe zur Erzeugung von Eiter in den festen sowohl, als flüssigen coagulablen Theilen des Organismus besonders geneigt gemacht wird. Dieselbe zeigt sich unter 3 verschiedenen Formen, nämlich 1) als eitriges Fieber, 2) als eitrige Entzündung, 3) als eitriger Zustand. Nicht selten gehen diese Formen in einander über. — *Eitriges Fieber* kann man annehmen bei einem Kranken, der sich in einem Zustande von Schwäche u. vollständiger Indifferenz befindet, kaum über vage oder fixe Schmerzen klagend; wenn er sichtbar abgemagert, sich schnell im Gesichte verändert, u. die Haut theilweise nicht allein ihre Durchsichtigkeit, sondern auch natürliche Farbe verliert u. dafür matt, schmutzig u. bisweilen icterisch wird, wenn seine Züge durch Nichtübereinstimmung eine gewisse Vernichtung ausdrücken, wenn dabei habituelle u. intermittirende Frostanfälle den Körper convulsivisch ergreifen u. kalten Schweissen Platz machen, die sich über die Oberfläche einer Haut ohne Elasticität verbreiten, unter welcher der Puls mehr zittert, als schlägt, mögen nun alle diese Erscheinungen im Anfange, im Verlaufe oder zu Ende einer Krankh., in Folge von Verwundungen oder einer Niederkunft auftreten. Freilich sind diese Symptome alle nicht immer so deutlich ausgesprochen u. im Anfange besonders dunkel, aber das hat der Anfang Merkwürdiges, dass er bald eine ausserordentliche Gutartigkeit, bald im Gegentheile eine Heftigkeit zeigt, die mit der einer Bauchfellentzündung durch Erguss vergleichbar ist. In vielen Fällen beobachtet man beides, d. h. die Krankh. erreicht, nachdem sie einige Tage lang als sehr gutartig erschienen, den höchsten Grad von Intensität. Der Typus des Fiebers ist entweder der anhaltende oder remittirende. Die Krankh. kann sich mit dem Tode oder in Spitälern ausnahmsweise mit Genesung endigen. Der Tod erfolgt bei den verschiedenen Subjecten auf sehr verschiedene Weise. Bald geht ihm eine ruhige Agonie von einigen Stunden voraus, bald tritt er mit einer Ohnmacht ein, in einigen Fällen überlässt sich der Kranke heftigen Delirien, ist unruhig, schreit, will aufstehen, scheint noch viel Kräfte zu haben, aber der Puls verkleinert sich immer mehr, lässt sich kaum noch fühlen, u. man ist ganz erstaunt, wenn der Tod den Kranken bei einer Bewegung u. Anstrengung plötzlich überrascht. Im Verlaufe dieser Krankh. nun kann das Blut in Eiter sich umwandeln, u. dann ist die Umwandlung allgemein oder partiell u. findet ebenso in den Blut- oder Lymphgefässen besonders oder gleichzeitig statt; oft bildet sich aber auch Eiter nur in den Geweben oder Parenchymen. Daher kommen denn der flockige Eiter, den man in dem Blutstrome angetroffen hat, die eitrigen Blutgerinnsel im Herzen u. in den grossen Gefässen, die so häufigen Venenentzündungen, die eitrigen Gelenkentzündungen u. endlich die an allen Stellen des Körpers ausgebreiteten Herde, die man unter dem Namen metastatischer Abscesse kennt. Der Tod kann aber auch, bevor noch die Umwandlung des Blutes in Eiter alle ihre Perioden durchlaufen hat, eintreten; auch kommt es vor, dass man bei den Leichenöffnungen keine Spur von Eiterbildung bei Individuen findet, die während ihres Lebens alle Symptome des eitrigen Fiebers gezeigt hatten. Aber dann zeigt sichs, dass in dem Blute des Herzens u. der grossen Gefässe, oder des Capillarkreislaufes die Eiterung auf dem Wege war. Gewöhnlich findet man den Eiterungsprocess in verschiedenen Graden an den verschiedenen Stellen des Organismus. — *Pathologische Anatomie des eitrigen Fiebers.* Man hat geglaubt, dass Venenentzündung im eitrigen Fieber constant wäre, während diese

Entzündung nur in der Hälfte der Fälle oder wenig mehr vorkommt. Uebrigens ist diese Häufigkeit der Phlebitis und ihr gleichzeitiges Vorkommen mit dem eitrigen Fieber sehr veränderlich; manchmal findet man sie 10- bis 15mal hinter einander, ein andres Mal wieder gar nicht, oft zeigen die Leichenöffnungen in der näml. Jahreszeit wechselsweise ihr Vorkommen u. ihr Nichtvorhandensein. Um das beständige Zusammentreffen von Phlebitis mit eitrigem Fieber zu beweisen, hätte man zeigen müssen, dass jede Venenentzündung mit eitrigem Fieber gleichzeitig vorkommt, u. wiederum dieses mit jener. Zu dem Ende musste man damit anfangen, die Symptome u. den Verlauf, mit einem Worte den Charakter des eitrigen Fiebers, u. auf der andern Seite die Kennzeichen der Phlebitis genau zu bestimmen. Nun aber ist diess von Niemandem geschehen, u. eben bei diesem Geschäft ist Vf. auf das gegenseitige Verhältniss des gleichzeitigen Vorkommens der Phlebitis u. des Eiterungsfiebers gekommen, ein Verhältniss von 0,5 oder 0,6. — Weil man Eiter in dem Blute fand u. gleichzeitig Eiter in entzündeten Venen, so schloss man, dass ersterer der in letzteren gebildete u. nur weiter versetzte sei. Die Phlebitis hat aber das Eigenthümliche, wodurch sich auch diese Entzündung von denen in parenchymatösen Organen unterscheidet, dass das Depot, welches umgewandelt werden soll, zu Anfang in einer Höhle sich ansammelt, anstatt in die Maschen des organ. Gewebes infiltrirt zu werden. Berücksichtigen wir nun, dass jede Entzündung vom Centrum ihres Herdes nach der Peripherie zu abnimmt, so werden wir es begreiflich finden, dass jede eitrige Phlebitis immer durch eine adhäsive begrenzt ist, dass folglich der Eiter immer gleichsam sequestrirt sein wird, unfähig, die Scheidewand zu durchbrechen, die ihn von dem Blutstrome trennt. Zahlreiche Thatsachen haben bewiesen, dass dieser in einem Venenrohre sequestrirte Eiter entweder absorbirt wird oder die Venenwand zerstört, nie aber die falsche Membran durchbricht, die ihn ausser Verbindung mit dem Kreislaufe setzt. Diess darf übrigens nicht befremden, wenn man bedenkt, wie sich überhaupt Eiteransammlungen von selbst öffnen, u. erklärt sich aus der Art der Fortpflanzung der Entzündung durch die Capillargefässlagen, aus der Obliteration dieser Gefässe durch Entzündung, dem Tode der Gewebe, deren Haargefässe obliterirt sind, u. der Auflösung der abgestorbenen Gewebe. Die entzündeten Venen zeigen bei den Subjecten, die dem eitrigen Fieber unterlagen, eine cylindrische Form u. ungewöhnliche Resistenz u. Färbung. Ihr vermehrtes Caliber, ihr mehr gerader Verlauf, die Spannung ihrer Wände fallen zuerst auf. Um bis zu ihnen zu gelangen, dringt das Bisturi durch Zellgewebe, das von einer serösen Flüssigkeit von verschiedener Beschaffenheit u. Ausehn infiltrirt ist; anstatt dieser Infiltration kann man auch einer verbreiteten Phlegmone begegnen. Nach Einschneidung der Wände dieser Kanäle findet man ihre Höhle entweder mit geronnenem Blute oder Eiter oder einer gelblichten, halbflüssigen, markigen Substanz erfüllt, die weder dem Eiter, noch plastischer Lymphe gleicht. Manchmal begegnet man diesen Stoffen abwechselnd in derselben Vene, in kleinen oder grossen Entfernungen. Man sieht noch, aber selten, wie ein Theil der Vene, die an einer oder mehreren Stellen zerstört ist, dem in ihrer Höhle enthaltenen Depot eine Communication mit dem in dem umgebenden Zellgewebe enthaltenen Eiter erlaubt. Endlich an den Grenzen der Entzündung, vom Herzen oder von den Extremitäten her, besteht immer eine Verwachsung, die den patholog. Herd sequestrirt, u. ihn verhindert, mit dem Blute in Verbindung zu treten. — Was nun die Ordnung der Aufeinanderfolge aller dieser Erscheinungen anlangt, so betrachten wir zuerst die Venenwände. Ihre Farbe erscheint gleich vom Anfang der entzündl. Phänomene durch die Injection der Haargefässe aussen u. innen durch eine braune Färbung verändert, die man als von Imbibition des in dem Venenrohre enthaltenen Blutpfropfes herrührend angesehen hat. Später, wenn die Eiterung in den Wänden, wie in der Höhle der Vene eingetreten ist, verändert sich diese Färbung, u. die weisse, graue oder gelblichte Farbe des Eiters tritt an die Stelle der rothen des Blutes. Oft trifft man in einer u. derselben entzündeten Vene in auf einander folgenden Plaques die beiden Färbungen, ein Beweis, dass die Entzündung nicht an allen Stellen gleiche Fortschritte gemacht hat. Die innere Membran lässt sich im Anfange leicht von der mittlern lostrennen, später wird ihre Verdickung offenbar. An mehreren eiternden Stellen sieht man bisweilen den Eiter der Wände mit dem Eiter der Höhle der Vene dadurch communiciren, dass die innere Membran hier zerstört ist. Letztere bildet manchmal eine sehr zarte Scheidewand zwischen den beiden Herden, u. der Eiter durchbricht dieselbe. Die innere, in die Länge u. Breite gefaltete Oberfläche der Vene kann ein höckeriges, ungleiches u. wirklich körniges Aussehn haben, besonders in den grossen Venen u. zu Ende der Entzündung. Die Klappen behalten vor der Eiterbildung gewöhnlich ihre Farbe, aber nachher werden sie weiss, undurchsichtig u. sehr zerreiblich. Nicht selten findet man unter der innern Venenhaut stellenweise eine Lage halbgeronnenen Blutes; beständig aber ist die Infiltration, Verdickung u. Zerreiblichkeit der mittlern Membran. Die zellige Scheide, gewöhnlich dick u. zerreiblich, nimmt an der Entzündung Theil. Die erste Wirkung der Phlebitis nun ist Obliteration der Vene durch einen *Blutpfropf*. Dieser ist übrigens ganz gleich dem, welcher das Innere einer unterbundenen

Arterie über der Unterbindungsstelle erfüllt, schwarz, consistent, cylindrisch, u. lässt sich zwischen den Fingern zerdrücken. Er bildet sich durch Gerinnung des Blutes, dessen Lauf durch die Entzündung gehemmt wird. In dem Momente seines Entstehens hat er im Allgemeinen alle physiolog. Eigenschaften des Blutes, ist durchsichtig, gerinnbar u. fähig, mit dem umgebenden Gewebe Verwachsung einzugehen. In den Fällen, wo die eitrige Entzündung sehr schnell vorwärts schreitet, ist der Pfropf weich u. von Flüssigkeit erfüllt, dagegen da, wo die Desorganisation sehr langsam erfolgt, hart u. ganz entfärbt. Nun aber ist diese Entfärbung bald an der Oberfläche grösser als im Centrum, bald findet das Gegentheil statt. Das Innere des Blutpfropfs enthält selbst noch manchmal Blutlagen, deren Röthe, Durchsichtigkeit u. schichtweises Aussehn zeigen, dass sie von dem Desorganisationsprocess noch nicht erreicht worden sind. Eiter findet sich im Centrum des Blutpfropfes besonders dann, wenn der Verlauf der Entzündung langsam war, bei rapidem Verlaufe derselben dagegen im Centrum sowohl, als an der Oberfläche. Die Sequestration des Eiters geschieht bald durch einen adhärirenden Blutpfropf, bald durch eine organisirte falsche Membran. Diese falsche Membran ist bisweilen linienförmig, u. zwischen die beiden verklebten Wände der Vene interponirt, ein andres Mal ist es eine wirkliche membranöse u. kreisförmige Scheidewand, manchmal ist sie in ihrem Centrum hohl. Nicht selten findet man nach dem Herzen zu eine falsche Membran, u. an der entgegengesetzten Seite des Herdes einen Blutpfropf, am öftersten aber, u. besonders in Venen von kleinem u. mittlerem Caliber oben u. unten einen verschliessenden Blutpfropf. Nach u. nach wird das Anhängsel fester, membranöser. Wenn Mehrere behaupten, entzündete u. eiternde Venen ohne Blutpfröpfe oder verschliessende Häute gefunden zu haben, so beruht diess auf Irrthum. Grosse Verschiedenheiten zeigt die Venenentzündung hinsichtlich der Zeit, wo sie sich zur Eiterung anschickt, u. im Allgemeinen hinsichtlich ihres Verlaufes. Manchmal erscheint die Eiterung gleich von allem Anfange an, u. in sehr kurzer Zeit sind die Venenwände verdickt u. durch Eiter oder Blut, welches zwischen die Häute u. in die zellige Scheide der Vene infiltrirt ist, wie zerlegt. Entsteht Phlebitis in Folge einer Wunde, so findet man nicht selten die Vene im Niveau der Wunde gesund u. die Entzündung beginnt erst einige Linien u. selbst 1 bis 2 Zoll davon. Bisweilen ist die Vene, die geöffnet worden ist, der Sitz einer wenig ausgebreiteten u. wenig vorgeschrittenen Entzündung, während die übrigen aussen u. innen eitern, die oberflächlichen, wie die tiefen. Bald begrenzt sich die Entzündung an dem Venenstamme, bald breitet sie sich in die Collateraläste bis zu den kleinsten Verzweigungen aus u. durchdringt die Organe, durch welche diese gehen, mit Eiter. Der Eiter in den Venenrohren ist bisweilen gelblicht, ausserordentlich serös, manchmal weiss, rahmartig, sehr gebunden. — Wenn man beim Ausgange einer Venenentzündung Eiter oder eitrige Jauche in unmittelbarer Berührung mit dem Blute findet, so geschieht diess nur in solchen Fällen, wo beim Auftreten der Phlebitis das Blut unter dem Einflusse der Eiter-Diathese schon modificirt u. auf dem Wege zur Desorganisation u. Umwandlung in Eiter ist, nicht aber in Folge einer Vermengung des in dem Herde enthaltenen Eiters. Dass man auch in den Lymphgefässen in Folge von Entbindungen Eiter findet, darüber sind alle Beobachter einverstanden, u. Cruveilhier macht aus der Phlebitis u. Lymphitis (Lymphangioitis, Ref.) uterina zwei wesentlich verschiedene Krankheiten. Nach ihm kann der Eiter aus den Lymphgefässen nicht in den Blutstrom gelangen, woher es komme, dass die bei Phleb. uterin. so häufigen Abscesse in den Lungen u. der Leber nie bei Lymphgefässentzündung beobachtet worden wären. Vf. stimmt nun zwar einerseits darin überein, dass der in den Lymphgefässen enthaltene u. gebildete Eiter unter keinen Umständen sich direct dem Blute beimengen könne, anderntheils aber haben Andere u. er selbst Lungen- u. Leberabscesse gleichzeitig mit Eiterungen in den Lymphgefässen bei Abwesenheit aller Phlebitis vorgefunden. Deshalb glaubt er die Eiterung der Lymphgefässe nicht als eine besondere Krankheit, wohl aber als eine der zahlreichen patholog. Manifestationen des eitrigen Fiebers anzusehen. Nun aber können sich die Lymphgefässe in dieser Krankheit, wenn sie ergriffen worden sind, in verschiedenem Zustande zeigen. Entweder werden sie der Sitz einer beginnenden Entzündung sein, u. besonders wird man in der sie umgebenden cellulo-vasculären Scheide eine Gefässinjection mit seröser oder serös-blutiger Infiltration sehen, ihre Wände aber u. Höhle werden dann bisweilen keine krankhafte Erscheinung zeigen; in anderen Fällen oder an anderen Stellen bei demselben Kranken werden sie viel voluminöser als im Normalzustande sein, u. sich alsdann unter der Form eines Rosenkranzes zeigen, wegen der abwechselnden Erweiterungen u. Verengerungen ihres Kanals. In diesen Fällen sind ihre Wände zerreiblicher, dicker, roth oder grau gefärbt, u. ihre Höhle wird Eiter, eine eitrige Flüssigkeit oder graue membranöse, im Ganzen coagulirter Lymphe ähnliche Pfröpfe enthalten. An den Grenzen der Entzündung hängen diese an den Wänden an u. verstopfen den Kanal, wie in den Venen. Die Lymphdrüsen können roth, erweicht u. geschwollen sein; im Allgemeinen findet sich bei beginnender Eiterung der Eiter in ihrem Centrum u. an ihrer Oberfläche, u. lässt zwischen den beiden Herden eine mehr oder weniger dichte

Schale von Drüsengewebe. Selten enthalten die Lymphgefässe, die aus denselben herausgehen, Eiter, selten selbst sind diese Gefässe entzündet. Um die eiternden Lymphadern herum ist das Zellgewebe im Allgemeinen von Serum, Eiter oder eitriger Serosität infiltrirt. Ein sehr merkwürdiger Umstand ist der, dass die Lymphdrüsen eitern können, ohne dass ein Lymphgefäss eine Spur von Entzündung zeigt, u. umgekehrt. — Das Zellgewebe ist häufig der Sitz von serösen oder eitrigen Infiltrationen u. Ansammlungen; seine Veränderungen variiren von der ausgebreiteten Phlegmone bis zu dem einfachen mechanischen Oedem, das durch ein Hinderniss in dem Laufe des Venenblutes erzeugt worden ist. Die ausgebreitete Phlegmone des Zellgewebes ist bis jetzt sehr unvollständig beschrieben worden, im Allgemeinen als die Varietät, die man Erysipelas phlegmonosum nennt. Die eitrige Entzündung dringt hier bisweilen ziemlich tief an der Stelle ihres Sitzes ein, manchmal erstreckt sie sich weit, u. begrenzt sich in dem subcutanen Zellgewebe; ein andres Mal zeigt sie sich unter der Form von zerstreuten Herden, von denen einige oberflächlich, andere tief liegen, alle aber eine grosse Neigung haben, sich zu einem einzigen grossen Herde zu vereinigen. Auch breitet sich der Eiter, wie ein Tuch, in weit grösserm Umfange aus, als man bei Lebzeiten des Kranken vermuthet hätte. So sah Vf. oft in Folge von diffuser Phlegmone des obern Theiles des Rumpfes eine eitrige Infiltration auf der vordern Partie des Halses, der Brust, der Achselhöhle sich ausbreiten, u. selbst bis in das vordere Mediastinum eindringen. Ebenso fand er auf dem Rücken grosse Eiterausbreitungen. Ist mit dem subcutanen Zellgewebe gleichzeitig die Haut entzündet, so nimmt sie häufig vor der Eiterung eine sehr dunkelrothe Farbe an, u. wird besonders an den Gelenkgegenden mit schwärzlichten, gangränösen Plaques besetzt. Daher dann die Schorfbildungen u. bisweilen auch die Mortification der subcutanen Gewebe, eine Complication, die entweder einem gewaltsamen Ergriffensein aller Gefässlagen oder einer brandigen Diathese, die zur Eiter-Diathese hinzutritt oder diese ersetzt, zugeschrieben werden muss. Eine andre Form der diffusen Phlegmone ist die weisse, wo die Haut nicht entzündet ist; sie geht gewöhnlich tiefer als die vorige u. verwandelt ein Glied schnell in einen grossen oder in eine Reihe von Eiterherden. Wie die Haut u. Muskeln an den eitrigen Entzündungen des Zellgewebes theilnehmen können, so können sich dieselben auch auf die Venen u. Lymphgefässe erstrecken, u. in einer grossen Anzahl von Fällen geht selbst die Entzündung der Blut- oder Lymphadern der des Zellgewebes voraus. Dieser Krankh. hat man den Namen Phlegmasia alba dolens gegeben. Wenn das schmerzhafte Oedem in Folge von Aderlässen eintreten kann, so darf man jedoch daraus nicht schliessen, dass alle diffusen Phlegmonen, die nach Aderlass entstehen, Venenentzündungen sind, denn nicht immer ist solche vorhanden, u. wenn ihre Abwesenheit den Localanblick der Krankheit modificirt, so ändert diess doch in nichts die allgemeinen Symptome u. die Gefahr. — Selten sind die Muskeln der ausschliessliche Sitz eitriger Entzündungen, jedoch kann auch diess geschehen, wie es der Vf. bei einem Kranken sah, wo er bei der Autopsie einen kleinen Abscess in der Dicke der Fleischfasern des Zwerchfelles u. einen andern in der linken Ventrikelwand des Herzens fand. Untersucht man die Gelenke bei den Individuen, die während der Zeit des Lebens die Zeichen der Gelenkentzündung darboten u. dem Eiterungsfieber unterlagen, so sieht man in einigen baumförmige Injectionen der Synovialhaut, besonders an den Berührungspunkten mit dem Periosteum im Umfange des Knorpels, u. dann kann die Synovia ein wenig reichlicher vorhanden, als im natürl. Zustande, u. leicht gelb gefärbt sein. Bei einem mehr vorgerückten Grade der Krankheit findet man die Injection der Synovialmembran allgemeiner, einige kleine Ecchymosen um die Gefässe herum, besonders an der angegebenen Stelle, gleichzeitig wie durch mehrere milchige Wolken leicht getrübte Synovia. Wenn endlich die Krankh. einige Zeit gedauert hat, lässt das Gelenk, so wie es eröffnet wird, Eiter ausfliessen; man findet die Synovialmembran weisslicht, trübe, granulirt. Die Capillargefässe sind an mehreren Stellen obliterirt, mit kleinen Ecchymosen umgeben; die Knorpel fangen in ihrem Umfange partielle Substanzverluste darzubieten an. Oft zeigen die Knorpel an ihrem mittelsten Theile ein sammetartiges, grangelblichtes Aussehn, mit mehr oder weniger oberflächlicher Auflockerung. Das schwammige Gewebe der Epiphysen ist in verschiedenem Grade entzündet, die Bänder sind, mit Ausnahme ihres Berührungspunktes mit der Synovialmembran, gesund, die das Gelenk umgebenden Schleimbeutel entzündet u. voll von Eiter. Eiterherde können in dem benachbarten Zellgewebe mit oder ohne directe Communication mit den eiternden Synovialkapseln bestehen; man trifft deren bisweilen in der Umgebung der venösen Stämme, die in der Nähe des Gelenkes liegen. Die Haut ist im Allgemeinen der Sitz einer leichten erysipelatösen Röthe, auf der sich die Hautvenen, deren Zellscheide u. bisweilen alle Häute entzündet sind, als bräunlichte Stränge zeigen. — Was die patholog. Veränderungen des Knochengewebes im eitrigen Fieber anbelangt, so bestehen diese hauptsächlich in Vereiterungen der Diploë. Ist nämlich durch irgend eine mechan. Schädlichkeit u. äussere Gewalt eine Knochenpartie blosgelegt worden, so hat diess besonders in sofern Wichtigkeit, als das Knochengewebe durch Zerstörung seiner ernährenden Gefässe

modificirt worden ist. Diese Zerstörung kann auf das Periosteum beschränkt sein, kann sich aber auch auf die Gefässe erstrecken, die aus der Medullarmembran kommen. Das seiner Gefässe beraubte Knochenstück nekrosirt u. der Sequester wird zum fremden Körper, u. somit eine neue Ursache der Entzündung u. Eiterung. Daher die Vereiterung innerhalb der Markhaut, das Ablösen des Periosteum. Der in dem Eiter befindliche Sequester macerirt gleichsam, wie das Verschwinden seines Markes, Fettes, seiner Gefässe u. sein trocknes u. weisses Aussehn zeigen. Das Gehirn mit seinen Häuten zeigt Veränderungen, deren einige vielen Krankheiten gemeinschaftlich sind, wie grössere oder geringere Erweichung der Hirnsubstanz, Veränderung des Serum in seinen Höhlen, u. endlich die oberflächliche Entzündung der Pia mater, wie sie gewöhnl. bei fieberhaften Delirien vorkommt, andere, die der in Rede stehenden Krankh. eigenthümlich sind. Hierher gehören die Eiterungen in der Arachnoidea, Pia mater u. Hirnsubstanz selbst. So selten nun die in der Arachnoidea angetroffen werden, so häufig sind die in der Pia mater, weniger umschriebene, als diffuse. Manchmal setzt sich die Entzündung bis in die Ventrikel fort u. erfüllt sie mit Eiter; ja man findet das Gehirn in einem wahrhaften Eiterbade. Untersucht man in diesen Fällen die Oberfläche des Gehirns recht genau, so findet man, dass die graue Substanz in ihrer Dicke rosenrother ist, dass ihre Fläche weniger glänzt, dass sie ihre Elasticität verloren hat u. so zu sagen leichter bröckelt, als im gesunden Zustande. Bisweilen zeigen sie kleine sehr deutliche Erweichungen u. kleine Trennungen des Zusammenhanges. An der Oberfläche des Gehirns, wie in dessen Innern, in der weissen, wie in der grauen Substanz findet man Herde in verschiedenem Zustande; es sind diess die sogenannten metastat. Abscesse des Gehirns. Ihre Form, Zahl u. ihr Volum sind sehr verschieden. Bisweilen bilden sie einfache Ecchymosen, hier Infiltrationen, dort Eiteransammlungen mit bisweilen sehr deutlichen Spuren von Entzündung im Umkreise. Unter den Organen der Respiration zeigen unstreitig die Lungen die merkwürdigsten Abänderungen. Häufig trifft man hier die lobulären Pneumonien, die unter dem Namen der metastat. Abscesse bekannt sind, u. zwar in jedem Stadium der Krankheit. Auch kann ein Lappen u. selbst eine ganze Lunge ergriffen werden. Ebenso findet sich Entzündung der Pleura an einzelnen Stellen oder ausgebreiteter, mit ihrem Erguss von Serum, blutigem Serum, Eiter u. s. w. Endlich, aber in viel seltneren Fällen, kommt in Begleitung des eitrigen Fiebers auch das umschriebene Empyem vor. Die Leber zeigt oft eine gewisse Erweichung u. Entfärbung, nicht selten aber auch entzündete u. eiternde Stellen von der Grösse einer Linse bis zu der eines Strausseies. Ebenso erscheint die Milz theilweise oder ganz entfärbt u. oft erweicht, u. auch sie kann der Sitz von Eiterpunkten sein. Sind die Nieren von eitriger Entzündung ergriffen worden, so zeigen sie entzündete Läppchen oder kleine, hirsekorngrosse, in der Medullarsubstanz verbreitete Flecke, die von Eitertröpfchen gebildet werden. Auch im Darmkanale beobachtet man dem eitrigen Fieber eigenthümliche Erscheinungen, wie die Bildung von Abscessen unter der Schleimhaut in der Speiseröhre, dem Magen, u. selbst in den Wänden der dünnen Gedärme. Im Dickdarme finden sich bisweilen einzelne kleine Verschwärungen. Was den Uterus u. seine Anhänge betrifft, so erscheinen hier als Folgen des eitrigen Puerperalfiebers Erweichung, eitrige Infiltration des Uteringewebes, Venen- u. Lymphgefässentzündung, Abscesse des Uterus, der Eierstöcke u. breiten Mutterbänder. Die patholog. Veränderungen der Haut bestehen besonders in icterischer Färbung, Erysipelas, brandigen Stellen, Hautabscessen, u. Eiter-Pusteln u. Eiter-Blasen. Das Blut ist während des Lebens der Kranken noch wenig untersucht worden; bisweilen fand Vf. den Blutkuchen weich, mit einer lividen Schwarte bedeckt; manchmal war diese ausserordentlich dick, sehr gelb, ohne dass der Blutkuchen hart u. eingezogen erschien. Oft u. besonders im Anfange der Krankheit war es unmöglich, den geringsten Unterschied zwischen diesem Blute u. dem des gesündesten Menschen zu entdecken. In der Leiche findet man im Allgemeinen in den Arterien nur sehr wenig Blut. Es ist hier am öftersten in weisse fasrige, mehr oder weniger resistirende, sehr dichte oder mit trüber Serosität infiltrirte Gerinnsel u. ein seröses, dünnes Fluidum, welches eine grosse Menge fasriger, schwärzlichter Theilchen von verschiedenem Umfange schwebend erhält, geschieden. In den Venen ist das Blut schwärzer, mehr oder weniger coagulirt, die Gerinnsel sind schwartig, u. diese bald als Membran ausgebreitete, bald in Fransen u. Granulationen angehäufte Schwarte ist mit einer trüben u. rothbräunlichten Serosität infiltrirt, die bisweilen ins Gelbe spielt u. Papier färbt. Im Herzen u. in den grossen Gefässen findet man nicht selten organisirte u. Eiter enthaltende Fasergerinnsel. Gewöhnlich hängen diese an einem Punkte mit der benachbarten Wand zusammen, aber es ist offenbar, dass der Eiter nicht aus der Anheftungsstelle kommt. Das Blut kann demnach theilweise oder ganz auf dem Wege der eitrigen Umwandlung sich befinden, so wie es auch, wenigstens in den grossen Gefässen, keine derartige Modification zeigen kann. Man kann also das eitrige Fieber auf keine primitive Blutveränderung zurückführen, weil eine solche weder constant, noch nothwendig ist. — *Symptomatologie des eitrigen Fiebers.* Das Bewusstsein der Kranken ist im Anfange im Allgemeinen ungestört, später treten Delirien ver-

schiedener Art ein, die aber selten anhalten. Die Sensibilität erscheint dabei nicht vermindert. Eines der wichtigsten Symptome ist das Gefühl von ausserordentlicher Schwäche. Die Respiration zeigt sich im Allgemeinen sehr beschwerlich, dessenungeachtet ist der Husten gering u. fast gar keine Expectoration bemerklich. Bei der Auscultation vernimmt man ein wenig râle muqueux oder râle sibilant, selten râle crépitant. Die Pleuresien bieten im Allgemeinen die latente Form dar, u. können nur mit Hülfe der Auscultation u. Percussion erkannt werden. Der Puls wird bald fadenförmig u. sehr frequent. Zunge u. Zähne erscheinen bisweilen trocken, aber selten mit schwarzem, klebrigem Schleime belegt, wie im Typhus; überhaupt bietet der Zustand der Zunge nichts Constantes dar. Der lebhafte Durst, wie er andere Krankheiten begleitet, findet sich hier nicht. Oft ist das Epigastrium schmerzhaft, u. dabei Ekel u. selbst sehr reichliches galliges Erbrechen vorhanden. Durchfall ist im Allgemeinen anfangs sehr selten, tritt aber häufig im Verlaufe u. zu Ende dieses Fiebers hinzu und ist weniger stinkend und bei weitem nicht so reichlich als im Typhus. Der Leib zeigt sich weich u. schmerzlos, mit Ausnahme der Fälle, wo Bauchfellentzündung dabei besteht, wie in dem eitrigen Kindbettfieber. Die Lebergegend ist oft der Sitz tiefer Schmerzen, die die Abscessbildung in diesem Organe bezeichnen. Der Urin zeigt sich gewöhnlich klar u. dünn. Der Decubitus hat nichts Eigenthümliches. Die Physiognomie der Kranken drückt Schwäche u. selten Schmerz aus, ihre Abmagerung kann sehr rasch geschehen, u. wenn sich icter. Farbe dazugesellt, so giebt die Vereinigung dieser Phänomene ihrem Gesichte ein ganz eigenthümliches Gepräge, was, wenn man es einmal gesehen hat, zu verkennen unmöglich ist. Hierzu kommen noch die verschiedenen pathologischen Veränderungen, die besonders, wenn sie mehr äusserlich vor sich gehen, ebenso viele Symptome des eitrigen Fiebers abgeben. Endlich sind Unterdrückung oder übler Geruch der Lochien u. mangelnder oder nur sehr dünner Eiter der Wunde fast constante Erscheinungen bei Wöchnerinnen u. Verwundeten. Ein andres Symptom gewährt die schnelle Eiterung der Blutegelstiche oder Scarificationen der Schröpfschnepper. Das eitrige Fieber kündigt sich oft sehr gutartig nur durch das Gefühl eines gewissen Unbehagens an, dazu treten dann locale Schmerzen, immer mehr zunehmende Schwäche, ein wenig Fieber oder Nachtschweisse, das Gesicht verändert sich, wird livid. Die häufigste Form des acuten eitrigen Fiebers ist die, wo es, nachdem es einige Tage gutartig war, plötzlich einen drohenden Charakter annimmt, heftige u. lang dauernde Frostanfälle sich einstellen, denen kalter u. oft klebriger Schweiss, Delirien, Icterus, Oppression der Brust u. Schmerzen folgen, die die Entstehung der Entzündungen bezeichnen. Die Kranken sterben entweder während eines solchen heftigen Fieberanfalls oder darauf nach einer mehrstündigen Agonie, während welcher die etwa vorhandenen Hautentzündungen einen brandigen Charakter annehmen. Das chron. eitrige Fieber zeigt die näml. Formen. Die Symptomengruppe *der eitrigen Entzündungen*, wo nur ein Organ, aber in grösserer Ausdehnung ergriffen ist, hat weniger Schreckendes, als die des eitrigen Fiebers, aber dieselben Charaktere. Die Frostanfälle sind leicht, vorübergehend, Remissionen u. Exacerbationen weit weniger bemerklich, Schwäche u. livide Färbung der Haut dieselben. —

Der *eitrige Zustand* wird bezeichnet durch Eiterungen, die bei gewissen Individuen an verschiedenen Theilen des Körpers ohne Fieber sich einstellen. In den meisten Fällen findet man auch hier die Blässe u. ausserordentliche Schwäche, von der schon gesprochen worden ist.

Was nun die Umstände betrifft, unter denen die Eiter-Diathese sich zeigt, so ist zu bemerken, dass dieselbe in gewissen Localitäten ebenso endemisch auftreten, wie sie sporadisch sein kann. Ganz besonders begünstigt die Eiter-Diathese den traumat. Zustand, d. h. die Modification, welche der Organismus in Folge mechanischer Einwirkungen, welche die betroffenen Gewebe bedeutend umstimmen, erleidet. Ferner hat man Verletzungen von Venen, Bloslegung von Knochen, Eröffnung von Gelenken als für Entwickelung der Eiter-Diathese sehr günstige Momente angesehen, allein es giebt vielleicht auch nicht eine einzige Operation, als deren Folge die in Rede stehende Krankheit nicht aufgetreten wäre, u. es ist folglich sehr schwierig, irgend einem Gewebe einen besondern Einfluss beizulegen. Die Gefahr der Venenverletzungen hat man im Allgemeinen sehr übertrieben. Jedermann wird zugeben, dass gehörig angestellte Aderlässe selten Eiter-Diathese bedingen, man muss bedenken, dass man nicht Gesunden zur Ader lässt, u. man weiss auch, dass Operationen, an Fieberkranken angestellt, oft einen übeln Ausgang nehmen. Diejenigen Individuen, bei denen nach einem Aderlasse üble Zufälle sich zeigen, sind gerade diejenigen, welche die für die Eiter-Diathese günstigsten Bedingungen an sich tragen, wie Typhuskranke, Verwundete mit Entblössung von Knochen an irgend einer Körpergegend. Uebrigens sind ja auch Venenentzündungen in Folge von Aderlässen gewöhnlich epidemisch in dem Hospitale, wo man sie beobachtet, u. oft bestehen diese Epidemien gleichzeitig mit einer Puerperalfieberepidemie. Bekanntlich zeigt sich in den Hospitälern die Eiter-Diathese oft in Folge von complicirten Fracturen, Kopf- u. grossen Operationswunden, ja bisweilen selbst von einfachen Contusionen u. wenig umfänglichen Verbrennungen. Tritt sie

in den ersten Tagen nach dergleichen Verwundungen u. Operationen auf, so erscheint sie unter der Form des eitrigen Fiebers, später am gewöhnlichsten als eitrige Entzündung. Dass der Puerperalzustand der Entwickelung der Eiter-Diathese sehr günstig ist, weiss man allgemein, nur haben diejenigen sehr Unrecht, die aus jedem Puerperalfieber eine Phlebitis uterina oder auch eine Eiter-Diathese machen wollen. Diese ist nur eine der zahlreichen Formen, welche das Puerperalfieber annehmen kann, besonders in den ersten Tagen des Wochenbettes. Ferner kann man nicht selten sehen, wie im Verlaufe fieberhafter Krankheiten die Eiter-Diathese der Krankheit einen neuen Charakter aufprägt. Sie zeigt sich dann bald als Complication, bald als secundär, bald als Krise der primitiven Affection; in letzterm Falle finden die Eiteransammlungen an der Oberfläche der Haut oder im subcutanen Zellgewebe statt. Ebenso disponiren zur Eiter-Diathese Verletzungen mit Inoculation thierischer Producte, z. B. bei Sectionen, Operationen. Ferner gehören hierher die Fälle von Inoculation des Rotzgiftes von Pferden, von Insectenstichen u. s. w. Idiopathisch zeigt sie sich unter verschiedenen Umständen, nur verwechselt man sie dann gewöhnlich mit acutem Gelenkrheumatismus, typhösem Fieber, u. befällt sie ein einziges Organ, so bezeichnet man sie mit dem blossen Namen einer Entzündung. Daher kommt es, dass man keine Beobachtungen mit dem Titel „eitriges Fieber oder eitrige Entzündung“ verzeichnet findet. Um so nothwendiger aber scheint es, ihre Existenz nachzuweisen, als sie eine häufige u. immer verkannte Krankheit ist. Sie herrscht in den Spitälern, wo sie die putride oder gangränöse Diathese, die man unter dem Namen des Hospitalfiebers kennt, ersetzt zu haben scheint. Häufig tritt sie als Complication zu schon bestehenden Krankheiten hinzu, u. Alles fordert den Vf. zu der Ansicht auf, dass der Grund des Unterschiedes hinsichtlich des mehr oder minder schlimmen Verlaufes von Krankheiten in der Stadt oder in den Hospitälern in ihr zu suchen sei. Um die Annahme der Möglichkeit der Fortpflanzung des eitrigen Fiebers auf dem Wege der Infection zu bekräftigen, erinnert Vf. nur an die Puerperalfieberepidemien, deren einzige erfolgreiche Behandlung in dem Räumen der Säle u. Absonderung der Wöchnerinnen besteht. Geht man nun die Umstände alle einzeln durch, unter denen die Eiter-Diathese sich zeigt, so wird man finden, dass keiner die eigentliche Ursache der Entwickelung dieser Krankh. enthält. Vergeblich hat man dazutretende Erscheinungen, wie Venenentzündung, Aufsaugung von Eiter, zurückgehaltene Placenta u. s. w., als Ursachen beschuldigt. — Was endlich die Behandlung der Eiter-Diathese anlangt, so ist es auch hier unmöglich, ein Verfahren anzugeben, das für alle Fälle passte, um so mehr, als dieselbe ja selten eine Krankh. für sich allein bildet. Immer aber beherzige man, dass, wenn das Uebel nicht bei seinem Auftreten angehalten wird, es allen Mitteln bald Trotz bietet. Sodann ist die Zeit zu berücksichtigen, die seit der Verwundung oder der Niederkunft verflossen, so wie der Zustand, in dem sich die Wunde oder der Uterus befinden. Fremde, fortwährend reizende Körper wären zu entfernen, Lochienfluss oder Eiterung, die etwa noch beständen, als Emunctoria in den Kurplan zu ziehen. Das wichtigste Mittel endlich, diese furchtbare Geissel wenigstens theilweise zu verscheuchen, ist die Absonderung u. Vereinzelung schwer Verwundeter u. neu Entbundener. [*L'Expérience, T. II. p.* 81, 113, 257, 276, 310.] (*Grenser.*)

106. *Ueber die Hämorrhagie der Hirnhäute;* von E. Boudet. In diesem Aufsatze hat sich Vf. das Problem gestellt, den spontanen Bluterguss in den Hirnhäuten als ein für sich bestehendes Krankheitsgenus, als ein ohne gleichzeitige Affection des Hirnmarks selbst vorkommendes Leiden zu betrachten. Seitdem er im Spital Bicêtre (1837), wo er als Internus fungirte, Gelegenheit gehabt hatte, alle Details eines daselbst beobachteten Falles von Hirnhaut-Bluterguss (Apoplexie méningée) zu sammeln, war seine Aufmerksamkeit ganz vorzüglich auf diese merkwürdige Krankh. gerichtet gewesen, u. er hatte von dieser Zeit an über sie Alles zusammengetragen, was ihm in dieser Beziehung vorgekommen war, in der Hoffnung, durch die Vergleichung einer nicht unbeträchtlichen Zahl von Beobachtungen nach u. nach das Dunkel, das diesen Theil der Wissenschaft noch so sehr umhüllte, lichten zu können. Dazu kam noch der Umstand, dass, wenn er sich über die ihm sich darbietenden Thatsachen durch das Lesen ähnlicher Beobachtungen aufzuklären gedachte, er in eine sonderbare Verlegenheit gerieth, wenn er z. B. in Serres's Schrift über die Apoplexie méningée den Grundsatz ausgesprochen fand, „dass ein Bluterguss auf der Oberfläche des Gehirnes niemals Paralyse veranlasse“; denn unter den von ihm gesammelten Fällen hatten sich mehrere gerade durch die unverdächtigste Paralyse ausgezeichnet; u. von diesem Augenblicke an hielt B. Serres's Grundsatz für zu allgemein hingeworfen, als dass er auf alle Fälle angewandt werden könnte, u. von da an glaubte er auch, man müsse die Motive dieser Unregelmässigkeit oder Inconsequenz in den Symptomen suchen. Von den anderen Schriftstellern, die er darüber befragte, hielten die einen die fragliche Krankh. für zu selten, um sich viel mit ihr zu beschäftigen, die anderen wieder für eine wirkliche patholog. Curiosität; aber alle behaupteten einstimmig, dass die Diagnose unmöglich sei. Allein durch dieses Alles hatte sich Vf. nicht entmuthigen lassen, sondern seinen Weg in der festen Ueberzeugung verfolgt, dass wesentlich von ein-

ander verschiedenen organischen Entartungen auch einander unähnliche Symptome entsprechen müssten. Denn er glaubt, dass es eine sehr schroffe Grenzlinie zwischen zwei Krankheiten geben müsse, von denen die eine durch Bluterguss auf der Oberfläche der Hirnhäute, die andre aber durch Infiltration des Blutes in das zerrissene Hirngewebe sich charakterisire; wo in dem ersten Falle blos Druck u. Reizung, in dem andern aber partielle Zerstörung eines Organs, das, wie das Gehirn, das wunderbarste u. zarteste Räderwerk der menschl. Maschine sei, statt finde. — Auch dachte er, dass der Druck bei Hirnhautergüssen, da er hier fast immer auf ausgedehnte Oberflächen wirke, weit vagere, unbestimmtere u. weit weniger stark ausgesprochene Wirkungen als in Fällen von Hämorrhagie in das Nervengewebe hervorbringen müsse. Ermuthigt durch diese Ueberlegungen u. noch andere, die er im Laufe seiner Abhandlung entwickelt, hat nun Boudet die zu seiner Verfügung stehenden Beobachtungen, 41 an der Zahl (von denen sich 35 auf Blutergüsse an der Oberfläche der Hirnhäute beziehen u. 6 in den Umgebungen des Rückenmarkes vorkommen), mit einander verglichen u. danach eine kurze Beschreibung der Apoplexia meningea zu geben gesucht: einer Krankheit, von der er sagt, dass sie zwar, wie viele andere Gehirnkrankheiten, am Lebenden schwer zu erkennen sei, aber sich doch vollkommen sowohl ihrem Sitze, als ihrer Natur nach von allen anderen Affectionen der Nervencentren unterscheide. Bevor er aber diese Beschreibung beginnt, hat er in der Kürze die classischen Werke angezeigt, in welchen, so weit ihm bekannt, diese Krankh. erwähnt worden ist.

Morgagni (de Sedib. et Caus. etc.; T. I. p. 133) führt Beobachtungen von Apoplexia meningea mit Convulsionen der entgegengesetzten Seite an, u. welchen Zufall er durch die durch das ergossene Blut erzeugte Reizung erklärt. Doch macht ihm der Vf. den Vorwurf, dass er in analogen Fällen diese sehr plausibele Erklärung vergesse, indem er hier zu anderen, weit weniger plausibelen, wie z. B. zur Schärfe des Serum der Ventrikel, seine Zuflucht nehme. Jedoch fügt er hinzu, dass dieser Schriftsteller förmlich den Einfluss der Flüssigkeiten zur Erzeugung des Gehirndruckes annehme. — Serres unterscheidet (in seiner trefflichen Abhandlung im Annuaire médico-chirurg. von 1819) auf sehr deutliche Weise die Apoplexien der Hirnhäute von denen des Gehirns selbst u. behauptet, dass man sie leicht zu erkennen vermöge, weil die ersteren niemals mit Paralyse verknüpft wären, während diess doch bei letzteren der Fall sei. — Rostan besteht in seinem Werke über die *Erweichung* (Ramollissement) auf der Schwierigkeit, die Apoplexia meningea [wir haben der Kürze wegen diesen neu geschaffenen Terminus technicus beibehalten] von der Erweichung zu unterscheiden. Er nimmt an, dass in dieser Krankh. das Blut zwischen die Arachnoidea externa u. Dura mater sich ergossen habe. — Calmeil theilt in seinem Traité de la paralyse des aliénés (1826) die Blutergüsse der Hirnhäute in eingesackte u. nicht eingesackte. — Blandin führt in seinem Traité d'anatomie chirurg. ein Beispiel von Hämorrhagie an, die, ihm zufolge, zwischen der Arachnoidea u. Dura mater sich befunden habe. — Ménière nimmt in einer Schrift, die ihm die goldene Verdienst-Medaille der Hospitäler eingebracht hat, Blutergüsse zwischen der Arachnoidea u. der Dura mater an, die für ihn unzweifelhaft sind, seitdem er sie in allen ihren Graden, von der einfachen Ecchymose bis zur weit ausgebreiteten Blutanhäufung, verfolgt hat. — Cruveilhier hat (im Dict. de méd. et chir. prat. Vol. III, p. 212 Blutausschwitzung in die Arachnoidea angenommen u. glaubt sogar, dass Bluterguss auch zwischen der Arachnoidea u. Dura mater statt finden könne, welche letztere Meinung er aber mit einer höchst lobenswerthen Aufrichtigkeit wieder aufgegeben, sobald er das Irrige derselben eingesehen habe. — Rochoux meint (in seinem Traité de l'apoplexie), dass der Erguss in die Hirnhäute u. der in die Hirnsubstanz 2 wesentlich von einander verschiedene Krankheiten seien u. demnach auch verschiedene Symptome darbieten müssen. — Littré hält (im Art. Apoplexia de Dict. de Méd. von 25 Bänden, 1833) die Diagnose der fraglichen Krankheit für unmöglich u. die Verschiedenartigkeit der Symptome für die Folge der verschiedenartigen Mengen der ergossenen Flüssigkeiten. — Andral (Clinique méd. T. V) nimmt den Erguss zwischen Arachnoidea u. Dura mater an u. beharret fortwährend bei seiner Meinung, dass diese Affection mit der Gehirnerweichung grosse Aehnlichkeit habe. — Velpeau (m. s. dessen Thèse sur le trépan, 1834) will im J. 1825 einen Blutherd in der Arachnoidea gesehen haben, der vollkommen einen ausserhalb derselben gelegenen Herd simulirt habe, da er mit einem gleichsam serösen Häutchen bedeckt gewesen war; jedoch habe er nachher in diesem letztern eine falsche Membran erkannt. — Longet (s. Jahrbb. Bd. I. S. 25) führt in seiner Dissertation vom J. 1834 einen Fall von Apoplexia meningea an, der für eine Erweichung gehalten wurde. — Foville untersucht (im Dict. de méd. u. s. w. von 15 Bdn., Artik. Encéphale) mit grosser Genauigkeit die falschen Membranen der Arachnoidea u. hält sie für das Resultat einer frühzeitig unterbrochenen Hämorrhagie. — Baillarger (s. Jahrbb. Bd. XXI. S. 297) hat in einer vortrefflich geschriebenen Dissert. (1837) zuerst die Aufmerksamkeit auf den wahrhaften Sitz der Ergüsse in die Spinnwebenhaut u. auf die Ursachen, welche bei Untersuchung dieser Frage die Anatomopathologen leicht täuschen können, hingelenkt. — Abercrombie (*Abhandlung von den Gehirnkrankheiten*) giebt für das ergossene Blut den Sitz nicht eben genau an; doch wird von ihm ein Fall von Apoplexia meningea mit intermittirenden Symptomen aufgeführt. — Delaberge (Art. Apoplexie des Compend.) hat mehrere Male die in Rede stehende Krankheit beobachtet; er hält die Diagnose derselben für unmöglich, fragt aber dabei, sonderbar genug, ob diese Krankheit geheilt werden könne. — Endlich führt Olivier in seinem Buche über die Krankheiten des Rückenmarkes mehrere merkwürdige Beobachtungen von Bluterguss im Rückenmarke (Hématomyélie) an. „Bald", sagt er, „fliesst das im Rückenmarkskanale ergossene Blut nach dem Gehirne zurück, bald steigt es von diesem herab in den Wirbelkanal." Uebrigens schreibt er der Gegenwart von Blut fast alle die in diesen Fällen vorkommenden Convulsionen u. Contracturen zu, u. sagt von ersteren, dass sie Folge der durch die ergossene Flüssigkeit bewirkten Reizung wären.

Im Folgenden rückt nun der Vf. seinem Gegenstande näher u. beginnt mit den Resultaten der patholog. Anatomie. Er untersucht zuerst die Blutergüsse in den Hirnhäuten in Bezug auf ihren Sitz in den Zwischenräumen dieser Häute, in welchen jene enthalten sind, u. in Rücksicht ihrer Berührung mit diesem oder jenem Theile der Nervencentren; dann aber untersucht er das Blut selbst, die Pseudomembranen, die Hirnhäute

u. ihre Gefässe, die Hirnsubstanz u. endlich die Entartungen in den anderen Organen des Körpers; doch benutzt er diese letzteren nur zur Vergleichung mit denen in der Schädelhöhle u. als Unterstützungsgrund für seine Meinung in Bezug auf die Hämorrhagie der Hirnhäute.

Bevor er aber den Ort nachweist, wo der Erguss in diesen letzteren statt findet, glaubt er erst die streitige Frage: ob sich Blutergüsse zwischen der innern Fläche der Dura mater u. der äussern Fläche der Arachnoidea möglicherweise erzeugen können oder schon wirklich statt gefunden haben, mit *Nein* beantworten zu müssen; jedoch will er, was wohl zu berücksichtigen ist, unter *Erguss* eine wirkliche Ansammlung von Flüssigkeit verstanden wissen, denn er mag keineswegs behaupten, dass nicht an der fraglichen Stelle eine Ecchymose existiren könne. Die Beweise, auf welche er seine Meinung im Nachstehenden stützt, sind nach einander der normal. u. patholog. Anatomie der Hirnhäute im Besondern u. der serösen Häute im Allgemeinen entnommen. — Wenn man untersuche, an welcher Stelle der Erguss zwischen Arachnoidea u. Dura mater vor sich gehen solle, so zeige zuvörderst die Anatomie, dass diese letztere Membran an ihrer innern Fläche mit einem serösen Häutchen, weit dünner als eine Zwiebelschale, überzogen u. mit demselben durch Zellgewebe u. Gefässe vereinigt sei, die im normalen Zustande nur wenig Blut enthalten, u. in welche, wie der Vf. meint, die dünnsten Injectionsmassen nicht eindringen können; die Adhärenz dieser beiden Blätter aber habe den Anatomen so innig geschienen, dass sie selbige in ihren Beschreibungen, so zu sagen, für identisch angesehen u. der Dura mater den Namen einer fibrös-serösen Membran gegeben haben. Der Vf. kann daher nicht einsehen, wie man habe annehmen können, dass dieser so innige Zusammenhang plötzlich zerrissen sein u. zwischen diesen beiden Membranen ein Raum, der sich mit Blut ausfüllt, entstehen solle. Allein selbst diese plötzliche Zerreissung zugegeben: woher käme denn aber, fragt er, dieses Blut? Die Dura mater empfange für ihren Theil nur wenig Blut: wie könne sie daher, fragt er abermals, dessen für seine Nachbarmembran so viel liefern, um einen so copiösen Erguss zu gestatten? Im Normalzustande scheine das äussere Blatt der Arachnoidea jeder Exhalation u. Absorption völlig fremd bleiben zu müssen, denn diese Functionen wären einzig u. allein ihrem innern, der Pia mater anliegenden Blatte zugefallen; allein selbst angenommen, dass jenes äussere Blatt der Spinnwebenhaut diese Functionen verrichten könne, so würde sich doch, meint Vf., nur an seiner freien, nicht aber an seiner adhärirenden Fläche Blut ergiessen; denn wenn manche seröse Häute an ihren beiden Flächen aushauchen u. absorbiren, so müsse man berücksichtigen, dass in solchen Fällen diese beiden Flächen frei seien, wie man diess bei der Arachnoidea des Rückenmarkes wahrnehme. Da diess nun mit dem äussern Blatte der Arachnoidea cerebralis nicht der Fall sei, so habe man deshalb auch hier noch niemals Serosität angetroffen, obgleich bekanntlich alle serösen Häute die Eigenschaft besitzen, Serosität auszuhauchen. Der Grund aber, warum man noch nie Beobachtungen von die Arachnoidea parietalis (also das äussere Blatt dieser Membran) deprimirenden serösen Ergüssen angegeben gefunden habe, sei ganz einfach der, dass in den Fällen, wo man Serosität auf der Oberfläche des Gehirns angetroffen und sich darum keine falsche Membran so organisirt hatte, dass man sie irrigerweise für die Arachnoidea hätte halten können, die Spinnwebenhauthöhle für den wirklichen Sitz des Ergusses erkannt worden ist. Vf. will zwar für einen Augenblick annehmen, dass das Blut sich zwischen Arachnoidea u. Dura mater ergiessen könne; allein springe es nicht deutlich in die Augen, fragt er, dass dieses so zarte Spinnwebenhautblatt, wenn es plötzlich durch eine dicke Lage von Flüssigkeit gewaltsam ausgedehnt wird, augenblicklich zerreissen müsse? Er giebt zwar zu, dass es mit seiner untern Fläche auf dem Gehirne ruht, das es gleichsam unterstützt; allein die Pia mater u. das Visceralblatt der Arachnoidea — von welchen erstere an sich selbst ziemlich dick ist, die zweite aber durch darunter liegende fibröse Ebenen verstärkt wird, und welche alle beide gesichert, als die äussere Arachnoidea, gegen Gewaltthätigkeiten, die auf sie von innen nach aussen einwirken können, und gegen die Dura mater u. die Schädelwandungen, die ihnen einen unbeweglichen Stützpunkt geben, angedrückt sind — sollten sich durch den Andrang des Blutes zerreissen lassen, letzteres aber unfähig sein, die nämliche Wirkung auf die Arachnoidea externa hervorzubringen? Vf. führt nun einige von Morgagni, Foville u. Durand-Fardel berichtete Beispiele von Zerreissungen der Membranen durch das aus der Hirnsubstanz oder den Hirnventrikeln entwichene Blut an. Auch die Ventrikelmembran, fügt er hinzu, setzt der Ruptur keinen Widerstand entgegen, u. er beruft sich hierbei auf die vielen durch die Jahrbb. der Wissenschaft gelieferten Beobachtungen, in welchen das im Parenchym des Gehirns ergossene Blut sich einen Weg in die Höhle der Ventrikel gebahnt hatte. Aus diesen Thatsachen schliesst er nun, dass, wenn ja ein etwas beträchtlicher Erguss in einer gewissen Zahl von Fällen zwischen der Arachnoidea u. Dura mater statt gefunden hätte, dann bisweilen auch Zerreissung des serösen Blattes u. Uebergang des Blutes in die Höhle der Arachnoidea vorhanden gewesen sein müsste; allein in allen den bekannten Beobachtungen, deren Vf. gegen 70 bis 80 gelesen, stosse man auch nicht auf ein einziges Beispiel davon, u. dennoch habe in gewissen Fällen das

seröse Blatt ein Gewicht von 10 Unzen u. selbst von 2 Pfd. Blut zu tragen gehabt. — Wolle man auf die von der Analogie hergeleiteten Folgerungen einigen Werth legen, d. h. das damit vergleichen, was in anderen serösen Häuten vorgeht, so werde die in Rede stehende Frage ausnehmend erhellet. Die Analogie lehre, dass jede plötzlich gewaltsam ausgedehnte seröse Haut zerreissen müsse. Nun folgen die Analoga: so habe z. B. der Magen sein grosses Netz, haben die Därme einen dreieckigen Raum, worein sie sich lagern, wenn ihr Volum sich widernatürlich vergrössert; würden aber die Grenzen der von der Natur vorgesehenen Ausdehnung überschritten, so würde auch in demselben Augenblicke Ruptur statt finden. So hat Vf. im St. Antonsspital (1836) eine Frau gesehen, die an einer Darmincarceration gestorben war; eine stark zusammenschnürende Brücke hatte den Dickdarm durch Plattdrücken vollständig obliterirt; darüber aber gab es eine enorme Erweiterung u. Ausdehnung des Darmes, die sich so weit im Niveau des Colon erstreckt hatte, dass das Bauchfell an seiner Oberfläche zerrissen worden war. Gegen den Einwurf, dass das Bauchfell bei Brüchen, u. die anderen serösen Häute bei Hydrocephalus, Hydrothorax, Hydropericardium, Hydrocele stark ausgedehnt werden können, ohne zu zerreissen, verwahrt sich der Vf. damit, dass er, wie auch bereits oben angedeutet worden, blos von der plötzlich eintretenden gewaltsamen Ausdehnung spricht, während diese in den eben genannten Fällen nur gradatim sich einstelle. Diess erkläre auch die Integrität der Arachnoidea bei manchen Blutergüssen, die diese Membran deprimirten: sie waren allmälig entstanden. Bei einer der diesen Umstand betreffenden Beobachtungen hat Andral, gleich anderen Schriftstellern, darüber seine Verwunderung zu erkennen gegeben, indem er in die Worte ausbricht: „Diess ist ein seltener pathologischer Fall, u. es lässt sich schwer einsehen, wie eine so dünne u. zarte Membran, wie die Arachnoidea, so von der Dura mater durch ergossenes Blut, ohne zu zerreissen, hat getrennt werden können.“

Diese letzteren Beobachtungen hatten die Möglichkeit der Entstehung von Blutergüssen zwischen Arachnoidea u. Dura mater beweisen sollen; allein das, was Vf. weiter oben gesagt hat, dürfte allerdings dagegen zeugen; doch lässt er es nicht dabei beruhen, sondern sucht auch im Nachstehenden das Irrige dieser Beobachtungen auf folgende Weise zu erklären: die Untersuchung der falschen Membranen, welche das Blut einhüllen, hat, sagt Vf., deutlich erkennen lassen, dass diese letzteren sich ausdehnen u. dermassen verdünnen, dass sie dann vollkommen den serösen Häuten gleichen, an die sie sich angelegt haben. Werden nun diese Pseudoproducte nicht mit der grössten Sorgfalt untersucht, so hält man sie gewöhnlich für natürliche Organe; u. diese Disposition, die man nur bei der Arachnoidea bemerkt hat, soll nach dem Vf. beim Herzbeutel, bei dem Brust- u. auch Bauchfelle dieselbe sein. Als Beleg für diese drei letzteren Häute führt er nun 3 Fälle von Bluterguss im Herzbeutel, in dem Brust- u. Bauchfelle an.

Der 1. Fall kam bei einer 61jähr. Frau vor, die in das Krankenhaus der Salpêtrière mit den Symptomen einer Gehirn- u. Rückenmarkserweichung gebracht worden u. daselbst nach 4 Wochen gestorben war, nachdem sich noch die letzten Tage vor ihrem Ende Fieber u. bedeutende Athmungsbeschwerden eingestellt hatten. Bei der *Section* fand man, neben den anderen Gehirn u. Rückenmark betreffenden Störungen, den Herzbeutel mit Blut angefüllt u., was das Merkwürdigste war, dieses Blut eingesackt, überall von einer, ganz einer serösen Haut analogen, Pseudomembran eingehüllt, die auf der Herzfläche so sehr dem Herzbeutel glich, dass man sich anfangs vollkommen täuschte; als man aber die oberflächlichste Schicht dieser Hülle des Herzens hinweggenommen hatte, ward das dahinter liegende seröse Blatt, das völlig unversehrt war, leicht erkannt. Diess war aber noch nicht Alles: denn das durch das Blut emporgetriebene äussere Blatt der Pseudomembran hatte sich an den Grenzen des Ergusses so sehr mit dem innern Blatte derselben vereinigt, dass es minder Unterrichteten offenbar schien, als wäre der Herzbeutel durch das zwischen ihm u. dem Gewebe des Herzens ergossene Blut von diesem Organe abgelöst worden. — Im 2. Falle war die 68jähr. Kranke an einer Pleuritis gestorben. Die Höhle der linken Pleura war mit grösstentheils flüssigem Blute erfüllt u. dieses von einer Menge kleiner Höhlen eingeschlossen, welche durch spinnwebendünne, durchsichtige pseudomembranöse Hüllen, die vollkommen einem serösen Häutchen glichen, gebildet worden waren; die Pleura selbst war in ihrer ganzen Ausdehnung durch eine dünne Pseudomembran verdoppelt, welcher alle Scheidewände jener kleinen Höhlen abgingen. — Der 3. Fall betraf einen an Bauchwassersucht leidenden 70jähr. Mann, der nach dem Abzapfen mit allen Zeichen einer Peritonitis gestorben war. Bei der Section fand man die Höhle des Bauchfelles mit einer blutigen Serosität angefüllt, u. dieses letztere hatte sich an mehreren Stellen durch eine mit rothen Punkten besetzte Pseudomembran verdoppelt, an deren innerer Fläche sich stellenweise coagulirtes Blut vorfand, das eine Art seröser, vollkommen durchsichtiger, dünnhäutiger Membran umschloss, die beim ersten Anblick so sehr die Merkmale des Bauchfelles selbst darbot, dass man hätte glauben sollen, dieses letztere selbst vor sich zu haben. — Dabei erinnert sich Vf., in der Krankenabtheilung des *Dr.* Guersent zu Bicêtre auch einen Bluterguss in der Scheidenhaut gesehen zu haben; u. wenn er auch, meint er, in diesem Falle sich nicht alle denselben betreffenden Einzelnheiten genau habe verschaffen können, um es zu bestätigen, dass hier ebenfalls eine zufällig gebildete Scheidenhaut zugegen gewesen wäre, so berechtige doch die Analogie dazu, diess anzunehmen, so dass man, schliesst er diese Beobachtungen, gegenwärtig ein Gesetz, was Baillarger blos für die Arachnoidea constatirt habe, für alle seröse Häute als anwendbar aufstellen könne, nämlich dass die von ergossenem Blute in den serösen Häuten herkommende Pseudomembranen ein u. das nämliche Ansehen, wie die serösen Membranen selbst, mit denen sie in Berührung stehen, annehmen können. Diess wäre auch, fügt Vf. hinzu, leicht einzusehen, wenn man berücksichtige, dass die künstliche seröse Haut ebenso wie die natürliche ein Erzeugniss des Blutes ist; es sei zwar eine zufällige Nebenbildung, aber ganz von den näml. Gesetzen abhängig wie das primitive Erzeugniss.

Im Folgenden macht Vf. auch auf den wichtigen Umstand aufmerksam, dass diese Disposition der falschen Membranen, welche so sehr irre führen kann, nicht blos in den von allen Anatomen angenommenen serösen Häuten, sondern auch noch in einer Membran vorkommt, die nicht zu jenen gehören, sondern ihnen nach vielen Schriftstellern blos analog sein soll; diess ist nämlich die innere Haut der Arterien. Denn oft setzen sich an der innern Fläche dieser Gefässe in Fällen von Aneurysmen sehr dünne, ausgebreitete Concretionen ab, die oft mit ihrer innern Haut verwechselt worden wären. Alle Schriftsteller sprächen von Zerreissung der innern Haut der Arterien als einem leicht zu constatirenden Erkennungsmerkmale des Aneurysma mit Ruptur, u. um dasselbe von dem Aneurysma mit Erweiterung der Arterienhäute zu unterscheiden; jedoch sei es, sagt Vf., in den meisten Fällen unmöglich, den bestimmten Punkt der Ruptur der innern Haut deutlich zu erkennen, weil sich eine falsche seröse Membran gebildet habe, die unmerklich in die wirkliche übergehe. Vf. führt nur einen Fall an, der wegen der vollkommenen Aehnlichkeit zwischen der innern Haut der Aorta u. einer dieser Haut verdoppelten Pseudomembran merkwürdig gewesen wäre.

Der Gegenstand dieses Falles war ein 58jähr. Mann, gewesener Schauspieler, der eine lebhaft pulsirende Geschwulst am vordern u. rechten Theile der Brust hatte, zu der sich eine Pleuritis gesellte, die den Kranken hinwegraffte, wobei noch bemerkt wird, dass, ehe diese hinzutrat, sein Zustand durch den innerl. Gebrauch des *essigs. Bleies* sehr gebessert worden wäre. — *Sectionsbefund.* Nahe am Ursprunge der Aorta 2 aneurysmat. Geschwülste, von denen die eine das äusserst Merkwürdige darbot, dass an ihrem Niveau die innere Fläche des Gefässes vollkommen glatt u. ganz war, dennoch aber äusserlich eine sehr voluminöse, durch in der hypertrophisch gewordenen äussern Haut eingeschlossene Blutgerinnsel gebildete Geschwulst existirte: die mittlere Haut war nicht mehr vorhanden. Offenbar hätte hier, heisst es, eine Ruptur der beiden inneren Häute des Gefässes statt gefunden; alsdann aber wäre Folgendes geschehen: An der Oberfläche der concret gewordenen Blutgerinnsel, im aneurysmatischen Sacke, hatte sich eine dünne Pseudomembran ausgebreitet, welche an den Grenzen der Blutlagen mit der innern Membran so verschmolzen war, dass es schien, als hätten die Blutgerinnsel zwischen der innern u. mittlern Haut der Arterie gelegen.

Diese trügerische Disposition hätte, meint Vf., namentlich Dupuytren verleitet, das von Lancisi behauptete Bestehen einer Varietät des Aneurysma anzunehmen, bei welcher die innere Haut durch die zerrissene mittlere u. äussere Haut hervorragen sollte; allein in diesem Falle finde ganz einfach blos ein Uebergehen der innern Haut in eine falsche Membran statt, u. ungeachtet der aufmerksamsten Untersuchung sei es doch unmöglich, den Punkt zu erkennen, wo die innere Membran aufhört u. die mittlere beginnt. Ebenso verhalte sich diess mit den Hautfisteln: die Haut scheine sich in den Rand der Fistelöffnung fortzusetzen, um den zufälligen Kanal auszukleiden, während es doch ganz eine falsche Membran, eine Pseudoschleimhaut sei, die mit der Hautmembran verschmelze. — Dieselbe Disposition nun, sagt Vf., täusche offenbar auch so Manche bei Untersuchung der arachnoidischen Blutherde: sie öffneten die Dura mater, gelangten in eine mit Blut erfüllte Höhle u. darüber fänden sie eine Membran mit allen charakterist. Merkmalen der Arachnoidea; um nun die Gewissheit zu haben, ob es auch wirklich diese letztere Membran sei, verfolgten sie dieselbe bis an die Grenzen des Ergusses; da sie nun hier deutlich sähen, wie die Hülle des Blutherdes in die Arachnoidea übergeht, so schlössen sie daraus, es wäre eine u. dieselbe Membran; allein wenn sie nun, fügt hier Vf. hinzu, sich die Mühe geben wollten, sorgfältig alles Blut zu entfernen, so würden sie nach der Dura mater zu bis zu einer zweiten dünnen Pseudomembran, nach deren Entfernung aber bis zur wirklichen Arachnoidea gelangen, die unverletzt, aber in Folge der Adhärenzen des pseudomembranösen Sackes blos etwas trübe u. rauh geworden wäre. — Zu Gunsten des Vf. Meinung spreche auch noch das, was bei den Hämorrhagien der anderen serösen Membranen, die sich, ebenso wie die Arachnoidea, durch eine fibröse Membran verdoppelt haben, vor sich geht, indem nämlich das Pericardium, die Pleura im Niveau des Zwerchfelles, die Scheidenhaut der Testikel noch niemals zwischen ihren beiden Blättern ergossenes Blut dargeboten hätten; man finde daselbst, wie bei der Dura mater, Blutflekken, aber diese wären dem Vf. in einer ziemlichen Anzahl von Fällen eher in die oberflächlichste fibröse Lage, als in den Zwischenraum von 2 Membranen infiltrirt erschienen. Wenigstens wäre er bei Entfernung des ergossenen Blutes fast immer genöthigt gewesen, die fibröse Hülle mit abzukratzen, um sie von der zwischen ihre Maschen infiltrirten Flüssigkeit zu befreien. Er glaubt demnach, dass diese gesammelten Beweise genügen werden, seine Behauptung, dass kein Bluterguss zwischen Arachnoidea u. Dura mater statt finden könne, zu bestätigen u. zu rechtfertigen, besonders da es nicht eine einzige Beobachtung gebe, durch welche ein auf die Möglichkeit eines Irrthums gehörig vorbereiteter Anatomopatholog die Gegenwart eines solchen Ergusses bestätigt habe.

Aus dem Nachstehenden geht hervor, dass auch Ménière dem Vf. eingestanden hat, dass er zu der Zeit (1827), wo er seine Beobachtungen gesammelt u. behauptet hatte, Ergüsse zwischen der Dura mater u. Arachnoidea angetroffen zu haben, auf die Möglichkeit eines Irrthums in dieser Beziehung nicht gefasst gewesen sei. Der Vf. führt nun Ménière's Beweise aus jener Zeit für das Bestehen solcher Ergüsse an u. widerlegt sie Wort für Wort auf eine Weise, die wir, nebst Gegenbeweisen, schon aus dem Obigen haben kennen lernen, als dass wir dieses

Alles noch einmal wiederholen sollten. Gehen wir daher mit ihm sogleich zur *Untersuchung des Sitzes der Hämorrhagie der Hirnhäute über*. Zuerst von aussen nach innen gehend, beantwortet er die Frage: *ob sich Blut zwischen die Dura mater u. die innere Fläche des Schädelgewölbes ergiessen könne*, bejahend, sobald man traumatische Blutungen darunter verstehen wolle, indem es bei Fracturen des Schädels, bei Fällen auf den Kopf sehr häufig vorkomme, zwischen den genannten Partien Blutergüsse anzutreffen; Vf. hat aber hier blos diejenigen Fälle zu berücksichtigen, wo spont. Bluterguss statt gefunden hat. Allein auch diese Fälle erklärt er für möglich, obgleich sie sehr selten vorkommen; denn ihm sind in dieser Hinsicht nur 2 Fälle bekannt: bei dem einen war der Erguss durch Ruptur eines durch Caries zerfressenen Gefässes der Diploë entstanden, u. er hat diesen Fall, der von Walts beobachtet worden, in Abercrombie's Schrift „Von den Krankheiten des Gehirns u. des Rükkenmarkes" (S. 350) angeführt gefunden. Der Kranke war plötzlich von Hemiplegie der rechten Seite befallen worden u. nach 5 Tagen gestorben. Die Caries soll nicht breiter als ein Halbschillingstück gewesen sein; der 2. Fall wird von Rochoux in seinem Traité de l'apoplexie mitgetheilt. Der Kranke hatte hier plötzlich das Bewusstsein verloren, worauf sich Convulsionen, eine Hemiplegie der rechten Seite eingestellt hatten u. der Tod nach 3 Tagen erfolgt war. Man fand die Dura mater vom obern Theile des Schädels in der Ausdehnung von 3 — 4" abgelöst, in diesem Zwischenraume 2 Unzen geronnenes schwärzlichtes Blut u. auch noch andere Entartungen im Gehirne. In diesem Falle wäre zwar, bemerkt der Vf., der Bluterguss ein spontaner, allein offenbar Folge der Ruptur der Gefässe gewesen; denn die dem Schädelgewölbe adhärirende Dura mater könne so auf keine Weise Flüssigkeit ausschwitzen u. diese nur dann verbreiten, wenn die sie mit dem Schädel vereinigten Gefässe eine Zusammenhangstrennung erleiden; auch befänden sich diese Ergüsse in einer Lage, die wesentlich verschieden wäre von der jener Ansammlungen, welche, in serösen Höhlen gelegen, sehr leicht absorbirt zu werden vermögen. — Was die *Blutergüsse* oder *Hämorrhagien in der Höhle der Arachnoidea* anlangt, so sollen diese nach Boudet am häufigsten vorkommen, denn unter 41 Fällen sollen jene 23mal beobachtet worden sein; auch wäre in den in letzterer Zeit über die Apoplexie der Hirnhäute erschienenen Abhandlungen meist nur von den Hämorrhagien in der Spinnwebenhauthöhle die Rede, u. von diesen will auch Vf. specieller handeln, ohne jedoch dabei die Untersuchung der anderen zu vernachlässigen: denn *das Blut könne sich auch zwischen die Arachnoidea u. Pia mater ergiessen* u. die dreieckigen Zwischenräume, welche diese beiden Membranen von einander trennen, ausfüllen; in diesem Falle könne das Blut sehr gut auch von einer Ausschwitzung (Exhalation) herrühren, indem bekanntlich das Visceralblatt der Arachnoidea an seinen beiden Flächen die den serösen Häuten inwohnenden Eigenschaften besitze. Wenn, fährt Vf. fort, ein Gefäss an der Oberfläche des Gehirns gerade im Niveau des die Arachnoidea von der Pia mater trennenden Zwischenraumes berstet, so erfolgt darnach ein Erguss in diese Höhle; in allen diesen Fällen infiltrirt sich das Blut mit vieler Leichtigkeit; es läuft rasch von einem Orte zum andern u. bedeckt bisweilen die ganze Circumferenz des Gehirns. Ebenso treffe man an dieser Stelle ziemlich häufig sehr deutlich umschriebene, bisweilen sehr zahlreiche Ecchymosen, die sich während des Lebens durch kein einziges Symptom verriethen. Dem Vf. zufolge scheint es auch, ab ob die Pia mater u. die Gehirnoberfläche ebenfalls durch eine Blutlage von einander geschieden werden können; wenigstens glaubt er diess 2 — 3mal sowohl in Bicêtre, als in der Salpêtrière bestätigt gefunden zu haben, u. beruft sich zugleich auf Abercrombie, der ebenfalls dieser Meinung ist, indem er sich auf die von Tulpius u. Fernel beobachteten Fälle stützt. — Das *Blut kann sich auch in die Hirnventrikel ergiessen* u. von hier aus, ungeachtet der Tarin'schen Klappen, in die Höhle unter der Arachnoidea des Rückenmarkes eindringen, wie diess Vf. in einem Falle von Bluterguss in die Ventrikel ganz deutlich gesehen haben will. — Bei Bluterguss in die Spinnwebenhauthöhle kann derselbe, heisst es weiter, umschrieben oder diffus sein; das Umschriebene desselben würde sich, meint Vf., in einer so glatten, leeren Höhle nur schwer erklären lassen, wenn man nicht dabei die Langsamkeit der Ausschwitzung u. den Widerstand der benachbarten Theile mit in Anschlag bringen wollte; sonst aber geschehe es, dass da, wo die Flüssigkeit mit einem gewissen Ungestüm hervortritt, dieselbe sich dann rasch nach allen Richtungen hin ausbreitet, von den oberen Theilen des Gehirnes zu den unteren hinläuft, u. so vice versa; ja bisweilen communicire sogar der Erguss der einen Seite mit dem der andern an der Basis des Gehirns, wovon Vf. ein Beispiel beobachtet hat. In folgender tabellar. Uebersicht hat Vf. die verschiedenen Partien der Nervencentren angegeben, mit welchen das Blut, abgesehen von der Höhle, in welche es sich ergössen, in Berührung gestanden hat. Das Blut hatte sich ergossen: um das grosse u. kleine Gehirn u. das Rückenmark 1mal; um das kleine Gehirn u. das Rückenmark (in seinem obern Viertheile) 1mal; fast über die ganze Ausdehnung der Hemisphären, wobei der Sitz nicht genau zu bestimmen war, 13mal; dasselbe, aber mit bestimmter Angabe des Sitzes, u. zwar auf der obern Fläche beider Seiten 4mal; auf der obern u. untern Fläche beider Seiten 3mal; auf der

obern u. untern linken u. obern rechten Fläche 1mal; auf der untern Fläche beider Seiten 2mal; um eine einzige Hemisphäre herum, links auf einer Partie einer einzigen Hemisphäre 1mal; 1) linkerseits: auf der obern u. untern Partie nach hinten 3mal; auf der obern Fläche 2mal; auf der untern Fläche 1mal; 2) rechterseits: auf der obern u. untern Fläche 1mal; auf der obern Fläche 1mal; in den Ventrikeln, Sitz *unbestimmt* 1mal; zugleich in 2 Ventrikeln 1mal; um das kleine Gehirn herum nach links 1mal; um das Rückenmark herum 2mal; in den Ventrikeln u. dem Rückenmarke 1mal; Summa 40mal. Also, recapitulirt ganz kurz der Vf., hatte sich das Blut 23mal zugleich auf beiden Hemisphären, auf einer einzigen allein, der linken, 2mal; dann zum Theil auf der linken 1mal, auf der rechten 2mal ergossen, u. in den Fällen, wo der Erguss auf beiden Seiten statt gefunden hatte, so finde man, dass, wenn man denselben auf jede Hemisphäre isolirt brachte, um die Häufigkeit bezüglich seines Sitzes auf der obern Fläche u. an der Basis zu analysiren, das Blut 23mal auf der obern Fläche einer Hemisphäre u. 12mal an der untern Fläche gelagert gewesen sei. Schon aus diesem Resultat könne man abnehmen, dass diese Ergüsse häufig diffus sind, eine grosse Fläche einnehmen, folglich ihre Druckkraft unbestimmt u. ausgebreitet [d. h. auf mehrere Punkte vertheilt] u. ihr Einfluss auf die Gehirnfunctionen weniger deutlich u. auf einen bestimmten Ort beschränkt sein müsse, als wenn die Flüssigkeit umschriebene Theile comprimirte. Endlich erklärt Vf. am Schlusse seiner Abhandlung auch noch die Häufigkeit der Ergüsse auf der obern Fläche des Gehirns in sofern für einen merkwürdigen Umstand, als durch diese Häufigkeit die fragliche Krankheit bis auf einen gewissen Punkt der Entzündung der Hirnhäute nahe gestellt werde, indem diese letztere nach den Auszügen aus den Berichten eines Martinet u. Parent Duchâtelet viel häufiger an der obern Fläche, als an der Basis des Gehirnes vorkommen soll. [*Journ. des connaiss. méd.-chir. T. XII. p.* 179.] (*Wilhelmi.*)

107. *Gleichzeitiges acutes Gehirnleiden u. Lungenentzündung*; von *Dr.* Lyncker in Pyrmont.

Ein 1½jähr. Knabe mit gleich von Geburt stark entwickeltem Kopfe wurde am 11. Mai 1834 von Febris hydrocephalica befallen, von der er jedoch nach Blutegeln, Abführungen u. kalten Umschlägen am 20. Mai glücklich wiederhergestellt war. Am 21. Juni kam er abermals wegen eines schon seit 8 Tagen bestandenen Icterus, der nach starker Erkältung u. mehreren kurz auf einander gefolgten Diätfehlern entstanden war, in Behandlung des Vf. Die zwei Backenzähne waren übrigens im Durchbruche. Eine die Hautsecretion wieder herstellende, zugleich auf den Darmkanal wirkende Arznei machte die Gelbsucht schon nach einigen Tagen ganz verschwinden, u. Munterkeit u. Esslust kehrten zurück. Am 8. Juli aber, als eben zwei Backenzähne durchgebrochen waren, traten abermals alle Zeichen einer Febris hydrocephalica ein, gegen die ganz dasselbe Verfahren, wie früher, angewendet wurde. Der Erfolg davon fiel diessmal weniger in die Augen u. war zweifelhaft, doch erregte er schlimme Besorgnisse nicht. Den 12. Juli Nachmittags änderte sich aber plötzlich Alles u. das in den meisten Erscheinungen während der letzten vier Tage sich ziemlich gleich gebliebene Uebel verschlimmerte sich so auffallend u. bedeutend, dass man über die Diagnose nicht ungewiss bleiben konnte. Mit jeder Minute vergrösserte sich die, gleich mit der Verschlimmerung der Krankheit eingetretene Angst, die Extremitäten fingen an zu erkalten, das Auge verlor den Glanz, der Puls sank immer mehr u. schon nach einer Viertelstunde verschied das Kind unter leichten Zukkungen im Schoosse der Mutter. Dieses schnelle Ende, verbunden mit dem sonst nicht gewöhnlichen kurzen Verlaufe der Krankheit u. dem gänzlichen Mangel auch nur eines Symptoms, das noch im Leben auf bereits schon vorhandenes Exsudat zwischen den Hirnhäuten, oder in den Hirnventrikeln hätte schliessen lassen, liessen, wenn man nicht etwa die Ursache dieses so plötzlichen Todes in allzu rascher Aufeinanderfolge aller u. deshalb das ganze Krankheitsbild trübenden, einzelnen Stadien der Krankheit suchen wollte, bald befürchten, dass die Diagnose doch falsch gewesen sein könnte. Um darüber in Gewissheit zu kommen, suchte der Vf. die Erlaubniss zur Section zu erhalten, u. letztere gab folgende interessante Resultate: gleich nach Eröffnung des Schädels drang zu beiden Seiten klares Wasser u. zwar so reichlich hervor, dass davon bald ein mehrmals zusammengeschlagenes u. unter den Kopf gelegtes leinenes Tuch, zumal da, wo unmittelbar das Hinterhaupt auf ihm lag, durch u. durch getränkt war. Bei gänzlicher Entfernung des abgesägten Schädeltheils zeigte sich dasselbe in noch grösserer Menge. Diess Exsudat sass zwischen Dura mater u. Arachnoidea. Zwischen letzterer u. der Pia mater sah man ebenfalls ein bedeutendes seröses Exsudat, das alle Räume zwischen den Windungen des grossen Gehirns ausfüllte. Sämmtliche Blutgefässe der Hirnhäute u. des obern Theils des Gehirns waren stark geröthet u. strotzten von Blut. Die Hirnsubstanz war überall natürlich u. ohne Blutüberfüllung, alle Hirnventrikel aber waren wieder bis zur Hälfte mit schwach gelblicht aussehendem Wasser angefüllt u. ihre Häute zeigten Spuren vorhanden gewesener Entzündung u. Congestion. Beruhigt u. glaubend, nun hinreichend die Ursache des Todes aufgefunden zu haben, wollte der Vf. schon auf Untersuchung der Brust- u. Unterleibshöhle verzichten, als er doch noch zur Eröffnung der Brusthöhle schritt u., nachdem das Brustbein gelöst u. zurückgeschlagen u. die Rippen nach auswärts gebogen waren, eine bedeutende krankhafte Veränderung der ganzen linken Lunge fand. Ueberall sah man an ihr die schlimmen Ausgänge vorhanden gewesener Entzündung, die einestheils in einer Menge filamentöser Ausschwitzungen, wodurch die Lunge überall mit der Pleura verwachsen war, theils in dickem, gelbem, lymphatischem Ueberzuge bestanden, womit besonders der vordere Theil dieser Lungenhälfte membranartig umgeben war. Nach Trennung jener Filamente u. Heraushebung der Lunge aus ihrer Höhle fand sich im hintern Theile bedeutender Erguss einer serösen gelblicht-grünen Flüssigkeit von fünf bis sechs Unzen vor. Mit dem Schwamme aufgesogen, zeigten sich viele Flocken Eiter u. plastische Lymphe in derselben. Die nunmehr frei daliegende Lunge liess am hintern u. untern Theile drei, ein grösseres u. zwei kleinere Geschwüre mit breiten Oeffnungen, die fast sämmtlich einen halben Zoll tief ins vergrösserte Parenchym der Lungen eindrangen, wahrnehmen. Das Herz zeigte nichts Krankhaftes; im Herzbeutel war etwas mehr Serum als gewöhnlich enthalten. Die rechte Lunge war ganz gesund. Die Eröffnung der Unterleibshöhle ergab, bis auf geringe Vergrösserung der Leber, nichts

Abnormes. — Während der ganzen Dauer u. des raschen Verlaufs des oben beschriebenen Krankheitszustandes wurde auch nicht *ein einziges* Zeichen bemerkt, welches auf das gleichzeitige Vorhandensein eines Leidens der Lunge überhaupt, geschweige denn auf ein so bedeutendes, wie die Section ergeben, hingewiesen hätte. Kein Husten — wenn man nicht etwa schwaches, überhaupt auch nur selten sich einstellendes Hüsteln, wie man es so oft bei acuten Hirnleiden der Kinder wahrnimmt u. Schmalz anführt, dafür gelten lassen will — keine beschleunigte Respiration, keine Dyspnöe u. s. w. verriethen den gefährlichen u. versteckten Nebenfeind. Während anhaltender Rückenlage, die doch sonst leicht Kindern, die an gereiztem oder entzündlichem Zustande der Brustorgane leiden, am unbequemsten wird, war das Kind gerade am ruhigsten. In wiefern aber nun jenes Hirnleiden, hinsichtlich der äusseren Erscheinungen beschränkend u. verdunkelnd auf das der Brust wirkte — u. dass diess hier wirklich der Fall gewesen, kann man nicht läugnen — diess möchte wohl schwer zu erklären sein. [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. Bd. XXVIII. Hft.* 3.] (*Kneschke.*)

108. *Die Krankheitsconstitution des J.* 1837 *im Amtsbezirke Langenau;* von *Dr.* Camerer. Der vorwaltende Krankheitscharakter war das ganze Jahr hindurch der gastrisch-biliöse, so dass selbst die gewöhnlich vom Wechsel der Jahreszeiten abhängigen Veränderungen der Krankheitsconstitution nur wenig bemerkbar wurden u. die verschiedensten Krankheiten immer mehr oder weniger das gastrisch-biliöse Gepräge beibehielten. Bei diesem Krankheitscharakter verriethen die acuten Krankheiten eine ganz besondere Geneigtheit, nervös zu werden. Die in jedem Monate genannten Jahres constant beobachteten Krankheitsformen waren das gastrische u. gastrisch-nervöse Schleimfieber, so wie die Pleuritis biliosa, welche letztere im Februar bis Mai, namentlich im April, eine fast epidemische Ausbreitung erlangte. Nächstdem kamen, zumal in der Zeit vom April bis Juli, ziemlich häufig intermittirende Fieber vor, nicht selten in larvirter Form als Cephalaea oder insbesondere Hemicranie. Dass bei dem als vorwaltend bezeichneten gastrisch-biliösen Krankheitscharakter im Allgemeinen ein antigastr. Heilverfahren das in den meisten Fällen indicirte war, versteht sich wohl von selbst, vorzugsweise fanden darum auch Brechmittel Anwendung, während Aderlässe nur ausnahmsweise in Gebrauch gezogen wurden. Wie schon erwähnt, gehörte zu den consequentesten Krankheitsformen des J. 1837 die *Pleuritis biliosa.* Die charakterist. Erscheinungen derselben waren zwar im Allgemeinen die jeder Pleuritis, unterschieden sich aber von denen der gewöhnlichen durch den sie begleitenden biliösen Charakter, durch die Verbindung mit einer hervorstechend krankhaft gesteigerten Thätigkeit der gallenabsondernden Organe, so namentlich auch durch Turgescenz der Galle nach oben. Unter solchen Umständen leisteten dem Vf. grosse Gaben des Tart. emet. mit Nitr. in Aq. flor. sambuc. oft wunderbar schnelle Hülfe, denn nach Entleerung der galligen Stoffe nach oben u. unten hörte in der Regel der stechende Schmerz in der Seite ohne weiteres Zuthun der Kunst auf u. es begann sogleich die Wiedergenesungsperiode. Zuweilen griff die Natur dem Arzte vor, indem von selbst Brechdurchfall eintrat, dann war aber meistens der Verlauf der Krankh. ein langsamerer. Im April, wo sie den höchsten Grad ihrer Ausbreitung erlangte, bewirkte sie bei einigen Schwangeren um 4—6 Wochen zu früh erfolgende Niederkunft, so wie bei mehreren nicht schwangeren Frauenzimmern um 1—2 Wochen zu frühen Eintritt der Menstruation. Unter den chron. Krankheiten, welche Vf. im Juni zu beobachten Gelegenheit hatte, verdient ein Fall von *Hydrops uteri* mit gleichzeitiger Schwangerschaft eine ausdrückliche Erwähnung.

Er betraf eine Frau von etwa 30 Jahr., zu der Vf. erst gerufen wurde, als sie bereits die ersten, noch schwachen Wehen hatte. Dennoch befand sich Pat. selbst in Ungewissheit darüber, ob sie wirklich schwanger sei oder nicht u. zwar weil sie bis jetzt noch gar keine Kindesbewegungen gefühlt habe (sie mochte ungefähr die Hälfte der Schwangerschaft erreicht haben) u. die Brüste bisher immer schlaff u. welk geblieben seien (wie dieses unter solchen Umständen der gewöhnl. Fall zu sein pflegt). Bald, nachdem sie Vf. verlassen hatte, wurde sie leicht von einem ebenfalls wassersüchtigen todten, ungefähr bis zur Hälfte der Schwangerschaft getragenen Kinde entbunden, worauf sie im Verlaufe des Wochenbettes, lediglich durch die Heilkraft der Natur, von allen wassersüchtigen Zufällen, wie z. B. dem bereits sehr bedeutenden Oedem der Füsse u. s. w., vollständig genas.

Im Octbr. bekam Vf. folgenden interessanten Fall in Behandlung. Eine zum 2. Male u. zwar im 7. Monate schwangere Frau lag seit 8—10 Tagen an einem gastrisch-pituitös-nervösen Fieber darnieder, als ihr beide Brustdrüsen ohne schmerzhafte Empfindung oder sonstige örtl. Reizung in ungewöhnl. Grade anzuschwellen begannen. Diese Anschwellung mochte etwa 14 — 16 Tage, während welcher Zeit nichts als trockene Wärme dagegen in Gebrauch gezogen wurde, angedauert haben, als sie ebenso schnell, wie sie entstanden war, d. h. in einem Zeitraume von etwa 24 Stund., wieder verschwand u. die Brüste wieder ihr gewöhnliches Volum annahmen u. zwar ohne dass ein Ausfluss von milchiger oder sonstiger Flüssigkeit erfolgte. Innerlich hatte die Frau wegen des erwähnten Fiebers ein Infus. rad. ipecac. mit Acid. muriatic. genommen. Inzwischen dauerte dieses mit gleicher Hartnäckigkeit fort, als plötzlich am 15. Decbr., in der 7. Woche der Krankh., Wehen eintraten, welche die grösste Aehnlichkeit mit wirklichen Geburtswehen hatten und nicht nur den Muttermund einigermassen erweiterten, sondern auch den Abfluss einer Menge Wassers aus der Gebärmutter bewirkten, so dass sowohl Vf., als auch ein noch hinzugerufener Geburtshelfer u. die Hebamme eine zu frühe Niederkunft befürchteten. Allein nachdem diese Wehen einen ganzen Tag u. noch die nächstfolgende Nacht angehalten hatten, hörten sie plötzlich auf, alle sonstige Anzeichen einer nahe bevorstehenden Geburt verschwanden u. statt deren machte sich eine auffallende Besserung in dem Allgemeinbefinden der Kranken bemerkbar, indem sich dieselbe wieder wohler u. kräftiger zu fühlen anfing, bald auch Schlaf u. Appetit bekam u. Anfang Jan. schon so weit wieder hergestellt war, dass sie ganze Tage ausser dem Bette zubringen konnte. Erst am 16. Febr., also volle 9 Wochen später, gebar sie ein freilich schlecht genährtes u. schwächliches Mädchen. Zur Erklärung der beiden im Verlaufe vorerwähnten Fiebers vorge-

kommenen, auffallenden patholog. Zwischenerscheinungen, der widernatürlichen Anschwellung der Brustdrüsen nämlich u. des unter wehenartigen Schmerzen aus dem Uterus statt gehabten Abflusses einer bedeutenden Menge wässeriger Flüssigkeit dienen vielleicht folgende Bemerkungen. Zuerst versuchte die Natur eine Metastase der Krankh. auf die Brüste, da dieser Versuch aber misslang, versuchte sie es mit dem Uterus. Hier glückte es ihr in sofern, als sie zur Bildung u. Abscheidung einer wässerigen Flüssigkeit Veranlassung gab, welche unter wehenartigen Schmerzen entleert wurde, weil sie als fremder, abnorm secernirter Stoff neben dem naturgemässen Inhalte des Uterus, dem lebenden Fötus, nicht bestehen konnte. Dass aber diese Wasserbildung zugleich, wenigstens theilweise, als eine kritische Bestrebung der Natur zu betrachten sein dürfte, möchte sich hauptsächlich daraus ergeben, dass erst von da an u. zwar unmittelbar nachher die Wiedergenesung der Kranken begann u. von nun an ohne fernere Störung bis zur völligen Herstellung derselben fortschritt. Uebrigens muss es als besonderer Glücksfall gelten, dass mit dem Eintritte der wehenartigen Schmerzen nicht auch das Kind vor der Zeit ausgestossen, sondern ungeachtet der schweren Krankh. der Mutter doch völlig ausgetragen wurde, zumal die erste Schwangerschaft derselben mit einem Abortus geendigt hatte. [*Würt. Correspond. - Bl. Bd. VIII. Nr.* 35 u. 36.] (*Brachmann.*)

109. *Drei Fälle von spontanem Brand*, beobachtet im Regimentsspitale S. Francisco da Cidade; von Jos. Maria Pereira e Sousa. In diesen 3 Fällen war der Brand Folge von Arteritis, wodurch die Blutcirculation u. so die Ernährung des Gliedes gestört wurde. Die beiden ersten Fälle waren unheilbar, weil sie mit den schwersten Verletzungen wichtiger Lebensorgane complicirt waren. Der 3. Fall endete glücklich, durch die Amputation des Theiles, wo die Ursache des Uebels lag. — Ob man vor dem Stillstehen des Brandes amputiren soll, darüber sind die Stimmen getheilt; der Vf. meint, man müsse amputiren, wenn die Kräfte u. die sonstigen Gesundheitsumstände des Kranken es erlauben, u. besonders, wenn die Circulatian etwas über den brandigen Theilen u. da, wo die Amputation indicirt ist, ungehindert von Statten geht. Die Meinung derer, welche warten wollen, in der Hoffnung, dass die Natur die todten Theile abstosse, scheint ihm nicht wohl begründet, weil das Leiden der Arterie sich leicht so weit verbreiten kann, dass wir mit der Kunsthülfe nicht mehr ankommen können. Uebrigens hängt der Brand der Gliedmassen, nach diesen u. anderen Fällen zu schliessen, wie der Vf. meint, immer von Hindernissen in der arteriellen Circulation ab; bei alten Leuten in Folge von Ossification, bei jungen von Arteritis; manchmal sind es Geschwülste, die die Arterie zusammendrücken. Kurz, es ist klar, dass das Beiwort *spontan*, womit man diese Art des Brandes bezeichnet hat, getilgt werden muss, da die Ursache mehr oder weniger evident ist. [*Hamburg. Zeitschr. Bd. XIV. Hft.* 1. 1840.] (*Schmidt.*)

110. *Ueber die erbliche Neigung zu tödtlichen Blutungen oder die sogenannte Bluterkrankheit;* von *Dr.* Grandidier zu Cassel. Bedenkt man, wie wenig wir noch über diesen Gegenstand wissen, u. doch die beständige Furcht, in welcher die sogenannten Bluterfamilien schweben, so fühlt man sich lebhaft von dem Wunsche nach fernerer Aufklärung durchdrungen. Hierzu wenigstens anzuregen, ist der Zweck des Aufsatzes, welcher mit der Geschichte eines neuen Falles beginnt.

Er betrifft die Familie eines verdienten Arztes. Die Krankheit entstand auch hier durch spontane Genese. Eltern u. Grosseltern waren frei davon u. ganz gesund, von mütterlicher Seite her scheint aber Plethora u. Anomalie des Blutlebens in die Familie gebracht worden zu sein. Die Mutter bekam die Reinigung sehr früh u. stark, litt oft an Herzklopfen; in dem 6. Wochenbette stellte sich ausserdem eine nicht geringe Blutung aus dem After ein. An ähnlichen Beschwerden litten ihre Geschwister u. Mutter. Von den 6 Kindern, 3 Knaben u. 3 Mädchen, sind letztere gross u. stark u. noch nie krank gewesen, wogegen die Knaben sämmtlich Bluter sind. Der älteste Knabe gedieh bei einer Amme vorzüglich. Im 2. Vierteljahre bekam er auf den kurzen Rippen eine taubeneigrosse Geschwulst, die nach ihrer Zertheilung lange die verschiedenen Sugillationsfarben zurückliess. Von nun an zeigten sich nach jedem Stosse ähnliche Anschwellungen. Die Gesammtentwickelung schritt gut vorwärts, allein die Sugillationen nahmen, bei dem öftern Fallen, Ende des 1. Jahres, so zu, dass die Hinterbacken ganz schwarz waren; die Geschwulst erstreckte sich sogar bis in den After, wodurch das Orificium geöffnet wurde, u. auf das Scrotum bis in die Bauchdecken hinabreichte. Im 2. Jahre entstand das 1. Nasenbluten. Es wiederholte sich immer häufiger u. heftiger; der Knabe ward träge u. bekam ein erdfahles Ansehn. Von jetzt entstanden nach jeder leichten Verletzung schwer zu stillende Blutungen, so im 3. Jahre eine 8 Tage anhaltende Blutung aus dem Zungenbändchen, im 4. aus einer geringen Kopfwunde, später aus einem verletzten Finger u. endlich aus einer linsengrossen Kopfwunde, welche nicht einmal ganz durch die Haut drang. Die Menge des, mehr wässrigen, Blutes war nicht bedeutend, u. standen zu ihr die Erscheinungen der Schwäche u. s. w. nicht im Verhältnisse. Pat. phantasirte u. verschied nach 2 Tagen, nachdem er mehrere Anfälle von Convulsionen überstanden hatte. Die *Section* ergab allgemeine Blutleere, sonst, ausser einem sehr dünnhäutigen Magen u. Darmkanale, nichts Abnormes. — Bei dem 2. Knaben zeigte sich gleich nach der Geburt das linke Scrotum schwarz u. geschwollen; ausserdem war er wohl, nahm die Brust, doch fand man ihn nach 44 Stunden todt in der Wiege. Das Scrotum war mit geronnenem, die Bauchhöhle mit flüssigem Blute angefüllt, ohne dass man in einem Gefässe hätte eine Oeffnung entdecken können. — Der 3. Knabe zeigte zuerst im 3. Jahre eine Blutgeschwulst auf den falschen Rippen u. bald darauf an den Extremitäten. Im Allgemeinen ist er gesund, doch etwas scrophulös. Es stellen sich von nun an häufig Ecchymosen u. Blutungen ein, welche letztere immer mit dem 9. Tage aufhören. Der Knabe ist gegenwärtig 10 Jahre alt, gross, stark u. blühend u. besitzt gute geistige Fähigkeiten. Die lang angewendete concentrirte Lohe und Eisen haben in dem Zustande nichts verändert. Eine Idiosynkrasie gegen Nässe u. Feuchtigkeit ist nicht vorhanden.

Nachdem Vf. hierauf die Literatur dieser Krankh. angegeben u., besonders auch dieser zufolge, seine Ansicht dahin ausgesprochen hat, dass sie eine neue, zu Ende des vorigen Jahrhunderts entstandene, zu sein scheine, stellt er

als wesentliche Erscheinungen der Bluterkrankheit, um diese von anderen ähnelnden zu unterscheiden, folgende auf: eigenthümliche Körper- u. Seelenbeschaffenheit, angeerbte Neigung zu Ecchymosen, Blutgeschwülsten u. Blutungen, welche in ganzen Familien einheimisch ist u. so vererbt wird, dass ihr meist nur die männl. Familienglieder unterworfen werden; ferner der Umstand, dass die Blutungen bald von selbst, bald nach unbedeutenden Verletzungen erfolgen, gewöhnlich durch die Kunst nicht zu stillen sind, sondern nach gänzlicher Erschöpfung von selbst aufhören, oft aber den Tod bringen, u. dass sie ein eigenthümlich entmischtes Blut zeigen. — Vf. geht nun nach eigenen u. fremden Beobachtungen u. Erfahrungen die Erscheinungen, den Verlauf und die Ausgänge der Bluterkrankheit durch, u. werden wir die ihm eigenen herauszuheben suchen. Bestimmte Kennzeichen dieser krankhaften Anlage bei Neugeborenen nimmt er nicht an. Sobald die Ecchymosen von selbst entstehen, so geht meist längere Zeit ein Allgemeinleiden voraus, das aber nach Eintritt der Blutflecken aufhört, u. dadurch gleichsam wie durch eine Krise entschieden wird. Man stösst auf dieses Allgemeinleiden besonders da, wo lange keine Blutung eingetreten war. Den Blutungen geht meist Orgasmus voraus. Aus der Nase erfolgen sie am häufigsten. Gewöhnlich sind die Blutungen parenchymatös. Die regelwidrige Beschaffenheit des Blutes vermuthet Vf. in geringerm Gehalte von Faserstoff u. Cruor. — Das von Rueber bei Blutern wiederholt beobachtete, dem Katzenschnurren ähnliche, Herzgeräusch fand Vf. in einem mit dem Stethoskop untersuchten Falle nicht bestätigt; doch fehlen darüber noch weitere Versuche. Noch heute gilt, worüber Nasse vor 18 Jahren klagte, dass wir bei einer so oft tödtl. Krankh. so wenig genaue Sectionsberichte besitzen. Indess scheint sich folgendes Resultat zu ergeben. Die Leichen waren stets beinahe blutleer, alle Eingeweide von sehr bleichem Ansehn. Mehrmals waren die Arterienhäute sehr dünn, häufig hatte das Herz eine abnorme Beschaffenheit. Diess beobachtete auch Vf. bei einem 22jähr. athletischen Bluter, welcher sich aus einer kleinen im Duell erhaltenen Hiebwunde verblutete. Das Herz war sehr blass, matsch u. blutleer, nur im rechten Vorhofe ein kleiner Blutklumpen; das Foramen ovale war theilweise offen, der bereits geschlossene Theil sehr dünnhäutig u. durchsichtig; die Valvula deckte dasselbe nicht ganz; auf der Seite des rechten Vorhofes war ein sehniger Balken, welcher so über die Mitte der Oeffnung ging, dass dadurch die Klappe vor die Oeffnung gezogen, u. der Nachtheil directer Verbindung zwischen beiden Vorhöfen im Leben wohl verhütet werden konnte. Auch Schönlein scheint eine ähnliche Beschaffenheit des Herzens gefunden zu haben, u. macht ausserdem noch besonders auf die rundliche, fötusartige Bildung desselben aufmerksam. Wie gross de Einfluss der Evolutionsperioden auf die Krankheit u. namentlich deren Tödtlichkeit sei, geht aus der Zusammenstellung hervor, dass von 52 Blutern 3 zwischen 50—20, 10 zwischen 20—7, 34 zwischen 7—1 u. 5 im 1. Jahre starben. Dass bisweilen die Kinder ganz gesunder Eltern bald nach der Geburt die Erscheinungen der Bluterkrankheit zeigen, sucht Vf. durch eine angeborene regelwidrige Beschaffenheit des Blutes, ein Stehenbleiben desselben auf einer mindern Bildungsstufe, zu erklären. Bei der erblichen Uebertragung ist merkwürdig, dass die Bluterkrankheit in den meisten Fällen nicht, wie andere erbl. Krankheiten, unmittelbar auf die Kinder, sondern durch die Töchter erst auf die männl. Enkel forterbt. — Für die nähere Kenntniss der Natur der Bluterkrankheit ist ihre Analogie mit anderen Krankheiten von Wichtigkeit, u. sind es besonders die Blausucht, Gicht u. Scropheln, welche mit ihr im genauesten Zusammenhange zu stehen scheinen. Nachdem die Aehnlichkeit dieser Krankheiten herausgestellt worden, geht Vf. durch die Prognose zur Therapie über. Es scheint ihm Fordyce's Ausspruch, dass alle styptischen Mittel erfolglos bleiben, im Ganzen auch jetzt noch zu gelten. Der beste Rath soll noch sein, mit Anwendung der Mittel keine Zeit zu verlieren, sondern, wo es die Art der Blutung erlaubt, alsbald zur nachdrücklichen, selbst wiederholten Benutzung des Glüheisens zu schreiten. Das von Otto u. A. als specifisch empfohlene Glaubersalz hat sich in neuerer Zeit nicht bewährt. In der Zwischenzeit nützen die kräftigsten tonischen, adstringirenden Mittel, besonders das Eisen. Vf. bedauert, dass man das essigs. Blei, welches so vortheilhaft auf die Gerinnbarkeit des Blutes wirkt, u. das Secale cornut. so sehr vernachlässigt hat. Ist nun auch zur Zeit die Behandlung fast nur palliativ, so muss doch da, wo eine specifisch-dyskrasische Ursache oder Complication vorhanden ist, diese berücksichtigt u. die Radicalkur versucht werden, so wie diese, wenn namentlich Gicht oder Scropheln zu Grunde lagen, auch schon erfolgt ist. Zur Vorbeugung der Krankheit lässt sich nichts thun, als das Heirathen unter Familien, die an Neigung zu Blutungen oder anderen erblichen Dyskrasien leiden, nach Kräften zu verhindern. Um die einzelnen Blutungen zu verhüten, muss man die Bluter wo möglich über die gefährlichen Lebensperioden wegzuführen und während dem Alles zu vermeiden suchen, was Veranlassung zu Blutungen geben könnte. Die von Mehreren gerathenen Mittel, als Aderlass, Blutegel u. s. w., verwirft Vf., so lange wir eines sichern Mittels entbehren, die künstlich erregten Blutungen zu stillen, indem wir sonst Gefahr laufen, ein schlimmeres Mittel, als die Krankheit selbst war, angewendet zu haben. Wo es ausgemacht, dass der Krankheitssamen von der Mutter ausgeht, muss dieser die Stillung untersagt werden. Schlüss-

lich spricht Vf. noch von dem Interesse, welches die Bluterkrankheit für die Staatsarzneikunde hat. 1) Wenn irgend bei einer Krankheit, so muss es bei dieser Aufgabe der medic. Polizei sein, Ehen zwischen Personen, welche dazu disponirt sind, zu verhüten. 2) Der Bluter muss von manchen Pflichten, so namentlich von dem Militairdienste befreit bleiben. 3) In jüdischen Bluterfamilien sollte die Beschneidung ganz unterbleiben. 4) Bei Blutern muss über die Tödtlichkeit von Wunden, welche ihnen beigebracht worden, sehr modificirt entschieden werden. 5) In Fällen, wo es darauf ankommt, die eigenthümlichen Sugillationen der Bluter von anderen, durch äussere Gewalt entstandenen, zu unterscheiden, giebt Vf. Folgendes an: die bei Blutern vorkommenden Sugillationen haben das Eigene, dass ihrer immer mehrere sind, denen man es ansieht, dass sie zu verschiedener Zeit entstanden sind. Während die frischesten fast schwarzblau sind, erscheinen die älteren bläulicht-roth, noch ältere grünlicht u. gelblicht, eine Farbenabstufung, die sie auch nach dem Tode, mindestens bis zu erfolgter Fäulniss, beibehalten. [*Holscher's Annalen. Bd. IV. Hft.* 1.] (*Hacker.*)

111. *Ueber Leucosis;* mitgeth. von *Dr.* Krieg in Merseburg. Das Weisswerden der Haare (Leucosis), welches bald als Krankheit, bald als Bildungsfehler vorkommt, darf nicht mit dem Grau- oder Bleichwerden derselben (Poliosis, Canities), einer häufigen Folge des Alters, verwechselt werden, ist als eine theilweise, mehr oder weniger beschränkte Annäherung an den Albinismus zu betrachten u. bietet zwei Abarten dar. 1) Bei Individuen von übrigens normal gefärbtem Haar wachsen nämlich einzelne mehr oder minder grosse Haarpartien, Büschel oder Locken von weisser Farbe entweder auf augenscheinlich krankem Boden, d. h. auf eigenthümlich veränderten, scharfbegrenzten, weisslichten Hautstellen, oder es befinden sich dergleichen Hautflecke in grösserer oder geringerer Menge wenigstens an anderen, unbehaarten Körpertheilen. In beiden Fällen ist die Krankheit, von den Alten Leuke genannt, lepröser Art, wie denn ohne Zweifel die Mehrzahl der als Alopecia u. selbst der als Porrigo bezeichneten Fälle ebenfalls hierher gehört, in sofern bei diesen die kranken Stellen nur höchst selten vollkommen haarlos, vielmehr die sehr kurzen farblosen Härchen (Lanugo) nur schwerer u. bei günstiger Beleuchtung zu erkennen sind. Ein Analogon dieser ersten Form der Haarbleichung bieten die feinen weisslichten Haare dar, welche bald kurz u. wollig, bald schlicht, in der Regel vereinzelt, aus breiteren Hautnarben behaarter Körperstellen, z. B. des Kopfes, hervorzuspriessen pflegen. Dass übrigens in der äussern Erscheinung sehr von einander abweichende, im nosolog. Systeme gewöhnlich weit aus einander gerückte Formen von Hautkrankheiten wesentlich mit einander verwandt sind u. nicht sowohl verschiedene Arten, als vielmehr nur Varietäten derselben Species darstellen, beweist schon der Umstand, dass nicht selten bei einem u. demselben Individuum dergleichen verschiedene Formen gleichzeitig neben einander bestehen oder wechselseitig in einander übergehen. 2) Die Haut selbst zeigt sich bei der genauesten Untersuchung unverändert; es sind dann nur die Haare, bald in grösserm, bald in geringerm Umfange, die Träger der Entfärbung, gleichviel ob diese angeboren ist, oder ob sie in Folge einer allgemeinen Krankh., oder endlich nach Einwirkung anhaltender oder sehr heftiger Gemüthsbewegungen, wie Sorge, Schrecken, Todesangst, entstand, welche letztgenannte Veranlassung älteren u. neueren Erfahrungen zu Folge allerdings die häufigste zu sein scheint. In allen diesen Fällen stellt sich aber die Leukose ohne Ausnahme als das Product eines metastatischen Krankheitsprocesses dar, denn selbst die angeborne Weisshaarigkeit lässt sich nach der Ansicht des Vf. nicht anders als durch einen während der Schwangerschaft von der Mutter auf den Embryo reflectirten Nerveneindruck erklären. Hieraus erhellt gewissermassen schon die eigenthümlich kritische Bedeutung des Weisswerdens der Haare als des letzten Actes einer Reihe innerer krankhafter Thätigkeiten. Als ein höchst merkwürdiges Beispiel, dass durch den *anscheinend* blos negativen Entfärbungsprocess auch hartnäckige chronische Leiden rasch u. vollständig gehoben werden können, verdient folgender Fall eine ausdrückliche Erwähnung. Ein gegenwärtig 20 J. altes, gesundes, kräftig u. schlank gewachsenes, seit ihrem 17. Lebensjahre regelmässig menstruirtes Mädchen wurde als 6jähr. bisher kerngesund gewesenes Kind, als sie mit ihrem Vater in einem sehr erhitzten Zustande von einem nahen Dorfe nach Hause ging, von einem kalten Gewitterregen überfallen. Hier angelangt war sie besonders an der linken, dem Sturme u. Regen vorzugsweise ausgesetzt gewesenen Seite gänzlich erstarrt u. zeigte an Brust u. Schulter derselben breite braunrothe Flecke. Bald darauf erkrankte sie an einem heftigen, mit Brust- u. Gliederschmerzen verbundenen Fieber, zu dem sich nach u. nach ein hartnäckiger Husten mit eiterartigem Auswurfe, Schmerzhaftigkeit u. Lähmung der ganzen linken Körperhälfte u. allgemeine Abmagerung gesellten. Nachdem die ebengenannten Beschwerden 5 Jahr lang jeder ärztlichen Behandlung Trotz geboten hatten u. das Mädchen ganz elend geworden war, brachen am Kopfe fleckweise weisse Haare hervor, u. während dieselben rasch wuchsen, u. nach u. nach auch die Augenbrauen u. Wimpern sich weiss färbten, erholte sich die Kranke von Tage zu Tage mehr, kam wieder zu Fleisch u. Kräften u. erblühte von Neuem in kräftiger Gesundheit. Zugleich verschwanden die schon erwähnten, bisher durch kein Mittel zu tilgenden Hautflecke ebenfalls nach einiger Zeit mit Ausnahme eines

handgrossen, unregelmässigen, schmutzig-bräunlichten Fleckes zwischen Hals u. Schulter, der noch vorhanden ist. Was den Haarwuchs anlangt, so ist gegenwärtig der grösste Theil des Kopfes, namentlich die ganze rechte Kopfseite mit reichem, braunem Haar bedeckt, dagegen stehen oberhalb des linken Stirnhügels längs der Schläfe u. in der linken Hälfte des Nackens nicht minder dichte, aber feinere schneeweisse Haare, die sich in unregelmässigen Abgrenzungen, zum Theil auch büschelweise mit dem übrigen Haarwuchse vermengt über einen nicht unbedeutenden Theil der linken Kopfseite erstrecken. Ausserdem sind die Augenbrauen u. Wimpern, so wie die kurzen Härchen an der Oberlippe u. den Gliedmassen der linken Körperhälfte glänzend weiss, nur die Haare der linken Achselhöhle haben dieselbe braune Färbung beibehalten wie die der rechten. Dass zur Beseitigung der leidigen weissen Haare Nichts unversucht, aber Alles ohne Erfolg geblieben, bedarf wohl keiner besondern Erörterung. [*Casper's Wochenschr.* 1840. *Nr.* 16.]
(*Brachmann.*)

112. *Ueber Anuria apyretica;* von Patrick Campbell. Dass die Urinsecretion von sehr verschiedenen körperl. Zuständen materielle Veränderungen erleidet, ist hinlänglich bekannt, weniger aber, dass es eine gewisse Affection der Nieren giebt, in welcher, unabhängig von acuter Krankheit, unabhängig von einer deutlichen Störung des Allgemeinbefindens, die Harnsecretion vollkommen aufgehoben ist. Es ist das die von *Dr.* Willis trefflich beschriebene sogenannte Anuria apyretica. Er u. andere Schriftsteller geben an, dass diese Krankh. binnen 4—5 Tagen in Coma übergehe, u. wenige Tage nachher, mit oder ohne Convulsionen, aber stets unter deutlichen Symptomen von Apoplexie einen tödtl. Ausgang nehme. — Die Krankh. ist selten; Vf. hält deshalb drei hierher gehörige in seiner eignen Praxis beobachtete Fälle der Mittheilung für werth.

1. Fall. Den 9. Juni 1812, Vormittags 10 Uhr, wurde Vf. zu einem Kranken gerufen, der angeblich an Retentio urinae litt. Er fand einen kräftigen etwas corpulenten Mann von ungefähr 60 J., der dem äussern Ansehn nach vollkommen wohl vor seinem Hause auf- u. abging; es war ein wohlhabender Pächter, der von je an ein regelmässiges nüchternes Leben gewöhnt, auch weder Erkältungen, noch übermässigen Anstrengungen ausgesetzt war. Auf Befragen klagte derselbe, er habe seit beinahe 24 Stund. trotz wiederholten Dranges dazu kein Wasser lassen können, Schmerz empfinde er nicht, fühle sich auch sonst vollkommen wohl. Vf. applicirte den Katheter, da jedoch die Blase vollkommen leer befunden wurde, so fand er sich veranlasst, etwas genauer zu exploriren, wobei sich Folgendes ergab. Der Kranke fühlt eine Art von Schlaffheit u. Ermüdung in der Gegend des Kreuzes; seit dem Frühstücke, das er in gewohnter Quantität u. Qualität genommen, bemerkt er eine leichte Uebelkeit u. eine gewisse Vollheit in der Magengegend; kein Kopfschmerz, aber eine gewisse Umnebelung des Hauptes, wie nach dem Genusse spirituöser Getränke; die Zunge feucht u. mit einem leichten Schleimüberzuge versehen, der Geschmack etwas salzig; Puls 64, voll u. weich; Neigung zur Obstruction, Urinsecretion schon seit mehreren Tagen sparsam, was bei der herrschenden warmen Witterung u. bei der reichlichen Perspiration des ganzen Körpers nicht besonders auffiel; Gesicht blass u. wenig belebt; das ganze Benehmen des Kranken, namentlich seine Art zu antworten zeugt von einer gewissen Unschlüssigkeit, Schwerfälligkeit. Ord. Pulv. jalapae comp. in kleinen Gaben alle 2 Stunden. Gegen Abend erfolgten drei Stuhlgänge, die gleichzeitige Einwirkung auf die Urinsecretion aber, auf die man gehofft hatte, blieb aus. Noch an demselben Abende verfiel der Kranke in einen comatösen, mit leichten Convulsionen verbundenen Zustand, u. verschied den andern Morgen gegen 11 Uhr. Die *Section* wurde leider nicht gestattet.

2. Fall. T. W., ein 67jähr. Privatmann mit schlaffem, aufgeschwemmtem Körper suchte im März 1830 die Hülfe des Vf., u. klagte demselben: er leide schon lange von Zeit zu Zeit an scheinbar rheumat. Schmerzen in der Kreuz- u. Lendengegend, u. an einem dumpfen Drucke in der Gegend der Blase; seine Urinsecretion sei sparsam, der Urin selbst von lebhafter Farbe (besonders nach körperl. Anstrengungen) u. er habe bisweilen empfindlichen Schmerz bei der Ausleerung desselben; ausserdem werde er oft von Hämorrhoidalbeschwerden mit reichlicher Schleimabsonderung des Rectum heimgesucht; der Stuhlgang des Kranken unregelmässig; die Zunge vollkommen rein; Puls 68, voll u. weich; Haut normal. Da man sogleich an Harnblasensteine dachte, so wollte man den Kranken sondiren, er widersetzte sich aber diesem Vorhaben, indem er sich auf eine vor 10 Tagen aus gleicher Ursache von einem andern Arzte angestellte Untersuchung berief, die ihm unsägliche Schmerzen verursacht u. zu dem Resultate geführt habe, es sei kein Blasenstein vorhanden. Da die Witterung kalt u. stürmisch war, so rieth man dem Kranken, die Stube zu hüten, u. verordnete ihm milde Abführmittel, gelinde Diaphoretica mit Reizmitteln u. einen Abend um den andern ein warmes Bad. — Nach Verlauf von 8 Tagen war der Kranke frei von allen Schmerzen; nichtsdestoweniger erhielt er die gemessne Anweisung, bis zum Eintritt günstigerer Witterung seine Wohnung nicht zu verlassen. Dieser Anweisung folgte der Kranke nicht, ging vielmehr den andern Morgen bei kalter regnerischer Witterung seinen Geschäften nach u. wies die Remonstrationen seines Arztes, der ihn auf dem Wege antraf u. dem sein blasses, seelenloses Gesicht, sein schlaffer, unsichrer Gang unangenehm auffiel, schnöde zurück, indem er ihm zugleich mittheilte, er habe sich gestern von einem andern Arzte katheterisiren lassen u. es sei kein Stein in der Blase gefunden worden. — Bald nachdem der Kranke wieder nach Hause gekommen war, bekam er heftigen Frost, Ekel, Erbrechen u. häufigen, aber vergeblichen Drang zum Wasserlassen, (seit der gestrigen Exploration hatte er keinen Tropfen Urin ausgeleert,) u. als man den Vf. gegen 6 Uhr Abends holte, klagte der von Angst u. Furcht in hohem Grade aufgeregte Kranke vorzüglich über Schmerz u. Spannung im After, gleich als fühle er noch den Finger des Chirurgus in demselben. Man führte sogleich den Katheter ein u. fand die Blase vollkommen leer von Harn, in derselben aber einen Stein von ziemlich grossem Umfange. Ord. Clysma anodyn.; ein warmes Halbbad. Gegen 10 Uhr wurde der Kranke empfindungslos u. fiel zuletzt in ein tiefes Coma mit äusserst schwerer, langsamer Respiration, aber ohne Convulsionen. Um die neunte Stunde des folgenden Morgens erfolgte der Tod. — *Section* nach 30 Stunden. Die Blase leer von Urin, die Wände derselben verdickt u. um einen plattrunden, ungefähr 4 ℥ schweren, einer verschlossenen Austerschale sehr ähnlichen Stein zusammengezogen; die Vorsteherdrüse vergrössert, u. hinter derselben eine Art von Cyste oder

Tasche, aus welcher der Stein neuerdings dislocirt worden zu sein scheint; sowohl an der Schleimhaut, als an dem Peritonäalüberzuge der Blase deutliche Spuren früherer Entzündung; beide Uretheren sowohl, als beide Nieren von normaler Beschaffenheit u. in denselben weder Urin noch Steine. Kopf- u. Brusthöhle wurden nicht geöffnet. — Nachträglich bemerkt Vf. Leichte dyspept. Affectionen mit Unregelmässigkeiten im Stuhlgange waren in früherer Zeit die einzigen Beschwerden des Kranken; namentlich litt er niemals an der Gicht. Der offenbar schon seit langer Zeit gebildete Stein verursachte dem Kranken verhältnissmässig nur geringe Beschwerden, es scheint aber bei der Operation des Sondirens nicht allein der Stein selbst dislocirt, sondern auch durch die damit verbundene Reizung ein subacut entzündlicher Zustand der Blase hervorgerufen worden zu sein, der sich, durch den nachtheiligen Einfluss der Kälte verschlimmert, auch den Nieren mittheilte. Die fieberhafte Aufregung war dabei sehr unbedeutend, denn der Puls variirte zwischen 62 u. 74 Schlägen. Von dem Eintritte des comatösen Zustandes an war der Körper des Kranken fortwährend wie in Schweiss gebadet; der Geruch des letztern war krankhaft, aber nicht urinös, wie in manchen Fällen von Ruptura vesicae urinariae.

3. Fall. Den 4. Aug. 1835, 5½ Uhr p. m. wurde Vf. schleunigst zu *Dr.* M., einem vielfach mit literarischen Arbeiten beschäftigten Prediger, gerufen, der, obwohl an ein regelmässiges Leben u. an häufige Bewegung in freier Luft gewöhnt, doch schon lange an Dyspepsie, niemals aber an Gicht, Rheumatismus oder Lithiasis gelitten hatte. Es hatte derselbe bis vor Kurzem einige Zeit auf dem Lande gelebt, war aber, als er daselbst von zwei Kolikanfällen heimgesucht wurde, schleunig nach Hause zurückgekehrt u. litt seither an Digestionsstörungen verschiedener Art. Gestern hatte er eine Gabe Ricinusöl genommen, war hierauf 4mal zu Stuhle gewesen, u. hatte sich heute Morgen recht leidlich befunden, wenn er auch keine Neigung zum Arbeiten verspürte; nach einer leichten Mittagmahlzeit aber trat Erbrechen u. Leibschmerz ein u. man sandte deshalb nach ärztlicher Hülfe. Der Kranke befand sich im Bette u. lag auf dem Rücken; sein Gesicht war sehr verfallen; er klagte über heftige schiessende Schmerzen im Unterleibe u. im Kreuze; jener fühlte sich normal an u. war nirgends gegen Druck empfindlich; die Zunge feucht, schlaff, breit u. in der Mitte etwas belegt; Hände kalt u. klebrig, Füsse durch Flaschen mit heissem Wasser erwärmt; der Puls an der Radial-Arterie nicht zu fühlen, von normaler Beschaffenheit aber am Halse u. an den Schläfen. — Unterleib u. Kreuzgegend wurden mit warmem Terpentinöl fomentirt; ein Haferschleimklystir mit Ricinusöl ging fruchtlos wieder ab, ein andres, dem man 1 Dr. Tinct. opii. u. 2 Dr. Tinct. asae foet. zugesetzt hatte, behielt der Kranke bei sich u. fühlte sich bald darauf beträchtlich erleichtert. Auch eine Gabe Ricinusöl, die man ihm in der Furcht, es möchte Ileus entstehen, eingab, blieb bei dem Kranken, u. als Vf. gegen 7 Uhr denselben verliess, waren die Hände wieder warm u. der Puls an der Radialarterie weich, gleichmässig u. von 74 Schlägen. — Eine Stunde nachher fast aller Schmerz beseitigt, der Kranke fühlt sich wohl, aber sehr schläfrig; Puls 82, voll u. weich. Um 9½ Uhr in einem profusen Schweisse, Puls wie zuvor, Wärme des Körpers normal; dagegen ist der Schlaf des Kranken kein regelmässiger, sondern mehr eine Art von Stupor. In die Höhe gerichtet trank derselbe etwas Brotwasser u. schien vollkommen bei Bewusstsein, wieder zurückgelegt aber verfiel er augenblicklich in den frühern comatösen Zustand. Mr. Campbell fand sich dadurch bewogen, die Angehörigen des Kranken genauer auszuforschen, wobei sich denn herausstellte, dass der Kranke schon seit längerer Zeit nach jeder ungewöhnl. Anstrengung, ja sogar nach jeder Predigt auffallend wenig u. intensiv gefärbten Urin gelassen hatte, u. dass er auch schon lange minder eifrig als sonst in seinen Studien gewesen war; seit gestern war trotz wiederholten Drängens dazu noch kein Tropfen Urin entleert worden. Unter solchen Umständen blieb dem Vf. wenig oder keine Hoffnung übrig; er drang auf eine Consultation u. ordnete vorläufig ein Terpentinölklystir an. Nach Verlauf von ¾ Stund. fand er den Kranken in einem tiefen Coma, vollkommen sprachlos u. allem Anscheine nach bewusstlos; die Pupillen erweitert u. von geringer Empfindlichkeit gegen das Licht. Der berathende Arzt, der unterdessen gekommen war, verweigerte unter solchen Umständen jede Ordination; Vf. liess noch ein Klystir injiciren u. applicirte den Katheter, fand jedoch, wie zu erwarten stand, die Harnblase vollkommen leer. Gegen Morgen wurde die Respiration hastiger u. etwas schnarchend; der Mund war mit Schaum bedeckt; die Pupillen hatten sich contrahirt; die Extremitäten waren kühl, der Puls schwach und aussetzend geworden; der ganze Körper des Kranken lag fortwährend in einem kalten Schweisse von nicht urinösem Geruch; man bemerkte von Zeit zu Zeit leichte convulsiv. Bewegungen; Zeichen der Lähmung aber fehlten. Gegen Mittag erfolgte der Tod; den Körper zu seciren, wurde nicht gestattet.

Vf. ist der Ueberzeugung, dass man in allen drei Fällen, wenn die Section hätte angestellt werden dürfen, sehr verschiedene krankhafte Störungen gefunden haben würde, denen die Entstehung der Krankh. hätte zugeschrieben werden können. Da aber bei allen die Art des tödtl. Ausgangs eine gleiche war, so lässt sich auch auf eine gleiche nächste Ursache desselben schliessen. Vf. sucht dieselbe in einer von Nicht-Secretion oder Reabsorption des Urins bedingten krankhaften Mischung des Blutes, die auf das Gehirn nach Art eines Giftes wirkt, u. beruft sich hierbei auf *Dr.* Copland, (Dictionary of pract. med. p. 584). — Die ärztl. Hülfe ist gewöhnlich erfolglos, weil sich die Krankh. ohne sonderlich auffallende Symptome ausbildet u. sonach meistentheils die Zeit verloren geht, in welcher jene hätte in Anspruch genommen werden müssen. Unter den Heilmitteln stehen die allgem. u. örtl. Blutentziehungen oben an, nächstdem würden warme Bäder mit Friction des ganzen Körpers, Hautreize, weniger reizende, als diluirende Diuretica u. solche Abführmittel, die den Darmkanal zu wässrigen Ausscheidungen vermögen, in Anwendung zu bringen sein. [*Lancet, Vol. I.* 1840. *Nr.* 12.] (*Kretzschmar.*)

113. *Geheilte Lähmung der Blase;* beob. von *Dr.* Behrend, Kr.-Phys. zu Sorau.

Ein 59 J. alter Weber wurde im Juni 18— plötzlich von Schwindel befallen, stürzte bewusstlos zu Boden u. war, als er nach einer halben Stunde wieder zu sich kam, ausser Stande zu gehen u. etwas mit den Händen zum Munde zu führen, liess auch den Urin unwillkürlich abgehen. Wenn sich nun auch auf einen Aderlass u. den Gebrauch von Abführmitteln in Zeit von 14 Tagen der Zustand des Mannes so weit besserte, dass er wieder Hände u. Füsse gebrauchen konnte, mit Appetit ass, gehörig verdauete u. gut schlief, so währte doch der unfreiwillige Urinabgang fort u. es bemächtigte sich des Kranken eine äusserst niedergeschlagene Gemüthsstimmung, in welcher er nicht selten ganz verworrenes Zeug schwatzte. Inzwischen verlor sich nach einiger Zeit auch diese Gemüthsstörung gänzlich u. die Muskelthätigkeit der Extremitäten gewann immer mehr an Energie, nur die Lähmung des Schliessmuskels der Harnblase blieb dieselbe u. der Urin floss deshalb nach wie vor unwillkürlich ab. Da entschloss sich endlich Vf., einen Versuch mit dem Strychnin zu machen u. liess also von einer Auflösung dieses Alkaloids (1 Gran mit 2 Dr. Zucker auf 2 Unz. destillirten Wassers) anfangs Mor-

gens u. Abends einen, später 2 Esslöffel voll nehmen. Die Wirkung übertraf die kühnsten Erwartungen des Vf., denn ein 14tägig. Gebrauch des Mittels genügte zur vollständigen Heilung, ohne dass von übelen Nebenwirkungen irgend etwas zu bemerken war. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 29.] (*Brachmann.*)

114. *Geschichte einer* 11 *Jahre dauernden künstlichen Urinentleerung bewirkt durch Paracentesis der Blase oberhalb der Symphysis oss. pubis wegen Strictur der Urethra;* von *Dr.* Nick in Issny.

Ein früher stets gesunder (?), 72 J. alter Kaufmann, Vater von 9 Kindern, hatte schon seit seinem 40. J. dann u. wann bemerkt, dass er den Urin nicht mehr so leicht lassen könne als früher, jedoch erst nach 20jähr. Dauer dieses von ihm im Ganzen wenig beachteten Uebels jedesmal beim Wasserlassen heftige Schmerzen im Penis u. namentlich in der Eichel bekommen (wobei er oft genöthigt war, eine Viertelstunde u. noch länger zu warten, bevor er mit einem anfangs dünnen u. nur allmälig stärker werdenden Strahle uriniren konnte) u. sich nichtsdestoweniger in seinem 62. Lebensjahre noch einmal verheirathet. Nach u. nach hatte sich besagtes Uebel mehr u. mehr gesteigert u. zu häufigen Harnverhaltungen Veranlassung gegeben, Pat. sich jedoch nie überwinden können, ärztliche Hülfe dagegen zu suchen. Erst am 14. Decbr. 1824 wendete sich der nun 72jähr. Mann, nachdem er volle 14 Tage hindurch Tag u. Nacht von dem schmerzhaftesten, weil immer erfolglosen Drange zum Urinlassen gemartert worden u. deshalb in wahrer Verzweiflung bald umhergelaufen war, bald gesessen oder gestanden hatte, an den *Dr.* Martini, der ihn dem Anschein nach wassersüchtig, nämlich mit sackdicken glänzenden Beinen u. angespanntem, glänzendem Unterleibe antraf, jedoch als die eigentliche Ursache der vorhandenen Krankheitserscheinungen sogleich eine Retentio urinae erkannte. Da indess trotz der bereits 14tägigen Dauer der Harnverhaltung noch keine bedenklichen Zufälle eingetreten waren u. Pat. an dieselbe gewissermassen gewöhnt schien, bemühte sich M. noch 7 Tage lang, dem angesammelten Urine durch den Katheter Abfluss zu verschaffen, allein alle seine Bemühungen scheiterten an einem nicht zu überwindenden Hindernisse unter u. hinter dem Schambogen. So nöthigte denn endlich am 21. Decbr. die immer drohendere Gefahr ebengenannten Arzt, den nun unvermeidlich gewordenen Blasenstich zu machen, worauf schon binnen wenigen Tagen alle wassersüchtigen Erscheinungen verschwanden. M. liess die Canüle des Trokars liegen u. verstopfte dieselbe mit einer Docke, deren Blasenende mit Silber beschlagen war. Der Vorsicht halber befestigte er die liegen gelassene Röhre mittels eines Bruchbandes, dessen sich Pat. ohnehin bedienen musste u. an dessen Pelotte eine zweite ovale, die Schamgegend bedeckende angebracht wurde. Trotz dieser Vorsicht fiel die Canüle aber dennoch bald aus der Blase, was M. zu mehrmaliger Wiederholung des Blasenstiches nöthigte, bis Pat. endlich die Canüle mit mehr Geschicklichkeit handhaben lernte. Anfänglich träufelte freilich der Urin noch immer neben der Canüle ab u. beizte alle unter ihr gelegenen Theile, besonders das Scrotum, wund. Diesem Uebelstande half jedoch M.durch graduirte lederne Ringe ab, welche er unter der runden Scheibe anbrachte. Nachdem auf diese Weise die Möglichkeit der nöthigen Urinentleerung gesichert war, liess es M. sein nächstes Bestreben sein, dem Urine wo möglich wieder den natürlichen Weg zu öffnen. Zu diesem Zwecke bemühte er sich von Neuem, Bougies in die Blase zu führen, allein stets vergebens. Nun versuchte er es mit der Cauterisation. Die erste Aetzung wurde am 7. März mit Lapis infernalis unternommen. Schon nach 6 Aetzungen liess sich am 9. März der auf natürlichem Wege eingebrachte Katheter mittels einer krummen Sonde, welche durch die Stichwunde eingeführt wurde, leiten. Als nun aber nach der 7. Aetzung am 12. März Fieber eintrat u. die Hoden beträchtlich zu schwellen begannen, war Pat. zu weiteren Aetzversuchen nicht zu bereden, sondern verlangte, dass man den Urin, wie früher, durch die künstliche Blasenöffnung entleere. So wurden denn eigene, 2½″ lange, 2‴ im Durchmesser u. 5‴ im Umfange haltende, silberne u. gut vergoldete, vorn geschlossene u. mit 2 Seitenöffnungen versehene, nach Art des Flurant'schen Trokars gekrümmte Röhren, die an ihrem hintern Ende mit einem silbernen Stöpsel verschlossen werden konnten, verfertigt, durch welche, statt der bisherigen Trokar-Canüle, der Kranke alle 3 Stunden den Urin abzulassen pflegte. Eine solche Röhre wurde, nachdem Pat. eine horizontale Stellung angenommen, so eingebracht, dass ihre vordere Spitze nach unten sah, u. wöchentlich 2mal mit einer andern vertauscht. Zwei Jahre lang beharrte die Röhre in der angegebenen Lage, im 3. Jahre aber drehte sie sich allmälig um ihre halbe Axe, wodurch ihre vordere Spitze nach oben gerichtet wurde, so dass sie vor der jedesmaligen Urinentleerung wieder nach unten gedreht werden musste. Später machte die Röhre, Pat. mochte liegen oder stehen, sobald sie sich selbst überlassen wurde, sogleich die Drehung nach oben, liess sich aber auch ohne Mühe u. Schmerz für den Kranken jede andre beliebige Lage geben. Excoriationen verhütete man durch Beobachtung der grösstmöglichsten Reinlichkeit u. Anwendung von Bleimitteln in allen möglichen Formen. Uebrigens befand sich Pat. ganz wohl, versah seine Geschäfte ungehindert u. war überhaupt mit seinem Zustande zufrieden. Da fügte es sich im März 1827, dass, als Pat. seine Röhre aus der Blasenöffnung gezogen hatte, um sie durch eine andre gereinigte zu ersetzen, er ausser Stande war, diess zu thun. Nun rief man den Vf. Auch dieser bemühte sich, zumal bis zu seiner Ankunft 2 Stunden Zeit verflossen waren, auf alle nur mögliche Weise vergebens, die künstliche Blasenöffnung aufzufinden u. begnügte sich daher, in der Hoffnung, der Urin werde sich bei zunehmender Anhäufung durch die seit länger als 2 J. bestehende künstl. Oeffnung freiwillig einen Ausweg suchen, den Kranken eine ruhige Lage beibehalten, nichts geniessen u. Selterserwasser trinken zu lassen. Allein die Blase wurde fortwährend grösser, endlich oberhalb des Nabels fühlbar u. empfindlich, u. so sah sich denn Vf. genöthigt, am 16. gen. Monats die Punction der Blase zu wiederholen, worauf sich zur grossen Erleichterung des 75jähr. Pat. eine Menge Urin entleerte. Von nun an liess Vf. die ersten 8 Tage wieder die Canüle des Trokars u. nach u. nach etwas längere u. dickere, vorn jedoch geöffnete Röhren tragen, welche regelmässig jede Woche 2mal über der Sonde gewechselt werden mussten, was in den letzten Lebensjahren des Kranken um so nothwendiger wurde, als sich Harnsalze in denselben absetzten, welche den freien Abfluss des Urines hinderten. Zuletzt musste der Urin alle 1¼ Stund. abgelassen werden, wenn man nicht befürchten wollte, dass derselbe sich neben der Röhre Platz mache oder diese gar aus der Blase herausdrücke; anfangs lief er ganz hell u. in einem Strahle ab, nach u. nach musste jedoch nachgeholfen werden, indem man eine silberne Sonde durch die Röhre einführte u. diese sanft in der Blase bewegte. Auch gebot die Nothwendigkeit, die eingelegten Röhren alle Jahre etwas zu vergrössern (die zuletzt gebrauchten hatten einen Umfang von 10‴ u. eine Länge von 4½″), ebenso das Bruchband. Dreimal in den letzten 10 J. seines Lebens litt Pat. an allgemeiner Wassersucht, nie aber an Steinschmerzen. Endlich starb der Mann im 84. J. seines Lebens am 14. Decbr. 1836 an dem höchsten Grade von Marasmus

senilis. Bei der *Section* fand sich die Harnblase plattgedrückt, gegen die Seiten hin erweitert u. so gross wie eine starke Mannsfaust. Sie fühlte sich hart, fast scirrhös an, war aber dennoch in ihren Wandungen, welche eine Dicke von 1 bis 3‴ hatten, durchaus gesund, enthielt keinen Urin, sondern nur ungefähr 6 Esslöffel voll eines sehr zähen, dicken, weisslichten Schleimes u. zum grossen Erstaunen des Vf. einen länglichtrunden, völlig abgerundeten, nach dem Trocknen 4 Scrup. 3 Gran schweren Stein u. etwa einen halben Kaffeelöffel voll Gries. Ausserdem befand sich an der hintern Blasenwand, gegenüber der Oeffnung an der vordern, ein 1½″ langer häutiger dünner Auswuchs, desgleichen zu jeder Seite des Blasenhalses eine flache schwärzlichte Wucherung, jede von der Grösse einer Haselnuss. Die Prostata war etwas vergrössert, sonst aber gesund, die Pars nuda urethrae ihrer ganzen Länge nach zu einem häutigen Strange zugewachsen, die übrige Urethra jedoch ebenfalls gesund. Die Symphysis oss. pub. zeigte sich in Folge des vieljährigen Tragens silberner Röhren über die Hälfte von oben nach unten ausgeschliffen u. abgeglättet, dagegen erschien nun an der innern, gegen die Blase gerichteten Seite derselben eine linsengrosse Stelle oberflächlich cariös. [*Würtemb. Correspond.-Bl. Bd. IX. Nr.* 5.] (*Brachmann.*)

115. *Beobachtungen vom Leibarzt, Med.-Rath Dr.* Oesterlen in Stuttgart.

Fall einer rheumatisch-spasmodischen Harnverhaltung. Ein 54j. hagerer aber kräftiger Arbeitsmann, der schon seit längerer Zeit an herumziehenden Rheumatismen u. allerlei Beschwerden beim Harnlassen, namentlich Dysurie, bei grösserer Ansammlung von Urin an plötzlicher Unterbrechung des oben abgehenden Strahles mit einem brennenden, drückenden u. zusammenziehenden Schmerze in der Gegend des Blasenhalses (wobei jedoch weder die Mischung, Farbe u. Beschaffenheit des Urines sich normwidrig zeigten, noch jemals Spuren von Gries, Schleim, Blut u. dergl. in demselben wahrzunehmen waren), ferner an Hartleibigkeit, indess ebenfalls ohne alle Anzeichen von Hämorrhoidalleiden litt, wurde am 27. Octbr. 1835 in Folge von Erkältung von vollkommener Harnverhaltung befallen. Vergebens versuchte ein herbeigerufener Wundarzt verschiedene Katheter einzubringen. Pat. klagte während dieser Versuche über grossen Schmerz, u. verlor etliche Löffel voll Blut neben u. durch den Katheter. Ebenso erfolglos blieben ein starker Aderlass am Fusse, Klystire, Fussbäder, Einreibungen des Linim. volatile mit Ol. hyosc. u. Opium u. antiphlogist. Laxanzen. Schon wollte der Wundarzt zum Blasenstiche schreiten, da wurde zuvor noch Vf. zu Rathe gezogen. Dieser fand den Kranken in einem wirklich beklagenswerthen Zustande. Derselbe wusste sich vor Schmerz u. beständigem Drange zum Uriniren kaum zu lassen, u. suchte sich unter fortwährendem Drücken, Pressen u. Aechzen umsonst durch Annahme aller nur möglichen Lagen u. Stellungen Erleichterung zu verschaffen. Deutlich fühlte Vf. durch den harten u. eingezogenen Unterleib die ausgedehnte Harnblase bis 3 Querfinger breit oberhalb der Schambeinverbindung. Selbst bei einem starken Drucke auf dieselbe empfand Pat. nicht nur keinen Schmerz, sondern fühlte sich sogar jedesmal unter Abgang einiger Tropfen Urin auffallend erleichtert; immer bezeichnete er nur die Gegend des Blasenhalses als den Ort des Hindernisses, des Druckes, Brennens u. Zusammenziehens. Dabei hatte er eine heisse u. trockne Haut, einen kleinen, schnellen u. gespannten Puls, bei grossem Durste dennoch grosse Scheu vor dem Trinken, aus Furcht, die Blase noch mehr anzufüllen, nur wenige harte, scybalöse Stuhlausleerungen u. eine so zusammengezogene Mastdarmöffnung, dass selbst das Röhrchen der Klystirspritze nur mit Mühe eingebracht werden konnte. Umsonst strengte sich auch Vf. an, Katheter von verschiedener Dicke u. Form einzubringen; alle seine Bemühungen scheiterten an einer in der Gegend der Pars membranacea befindlichen Strictur, neben welcher der oftgenannte Wundarzt bereits einen falschen Weg gebahnt hatte. In sofern nun sowohl die vorausgegangenen als gegenwärtigen Krankheitserscheinungen mehr für eine rheumatische krampfhafte, als entzündliche Affection des Sphincter vesicae zu sprechen schienen u. das Gesammtbefinden des Kranken noch nicht so gefahrdrohend war, um sogleich zu dem äussersten Mittel, dem Blasenstiche zu schreiten, rieth Vf., den Kranken vorläufig doch noch in ein warmes Bad zu setzen, hierauf die ganze Mittelfleischgegend mit grossen u. dicken Kräuterbreien aus Herb. hyosc., Fl. sambuc., Sem. lini u. Capit. papav. ana zu bedecken, eine Abkochung von eben diesen Species in Form von Klystiren beizubringen, durch den Katheter aber kleine Portionen von folgender Auflösung: ℞ Extr. belladon. gr. vj, Aq. amygd. amar. dilut. ℥j, Mucil. gumm. mimos. ʒjj. M. D. S. In die Urethra einzuspritzen; innerlich verordnete er ein Infus. rad. belladonn. ℥iv ex Gr. x parat., Spir. Minder. ℥j, Nitr. depur. ʒj, Rob. sambuc. ℥β. M. D. S. Stündlich einen Esslöffel voll zu nehmen. Nach Ausführung dieser Verordnungen wurde Pat. ruhiger, klagte weniger über Drängen u. Pressen, Brennen u. Gefühl von Zusammenschnürung im Blasenhalse, bekam 2mal gehörige Leibesöffnung, ja entleerte sogar ohne chir. Nachhülfe ein kleines Trinkglas voll Urin, konnte im Bette aushalten, u. verfiel in einen wohlthätigen Schweiss. Als ihn Vf. am andern Tage wiedersah, war sein Zustand um Vieles besser, der Puls ruhiger, die Haut feucht, u. inzwischen, jedoch ohne dass Pat. es wahrgenommen, absatzweise ziemlich viel Urin abgegangen, die Zunge aber immer noch sehr trocken u. der Durst gross. Vf. spritzte nun zuvörderst einen Löffel voll Oel in die Harnröhre, brachte hierauf einen sehr dicken elast. Katheter ein, leitete denselben vorsichtig über die Stelle des Mittelfleisches, wo er früher in den falschen Weg gerathen war, gelangte nun mit geringer Mühe durch den Blasenhals in die Blase selbst, u. machte dadurch den Urin in vollem Strahle abfliessen. Mit den weiter oben angegebenen inneren u. äusseren Mitteln wurde noch 2 Tage fortgefahren, u. 4—5 Tage noch mit dem Katheter nachgeholfen, nach 8 Tagen konnte der Mann den Urin bereits willkürlich entleeren; der mehrwöchentl. Gebrauch einer Einreibung von Spir. serpylli mit Kampher u. Cantharidentinctur in das Mittelfleisch, so wie die Beobachtung einer angemessenen Diät genügten, ihn vollkommen u. dauerhaft herzustellen. Nach den Erfahrungen des Vf. sind der Ischurie u. Dysurie Personen über 50 Jahr, solche, die sich häufigen Erkältungen u. Durchnässungen aussetzen müssen, u. öfter von Gicht, Rheumatismen u. Hämorrhoidalzufällen heimgesucht werden, vorzugsweise unterworfen, u. zwar ist dann der Sitz des Uebels, das weit häufiger krampfhafter, als entzündlicher Natur ist, unter 10 Fällen wenigstens 9mal nicht in der Blase selbst, sondern in den im Damme befindlichen Muskeln, welche den hintern Theil der Harnröhre umgeben u. im Zustande der Gesundheit durch ihre Contraction den unwillkürl. Abfluss des Urins verhindern. Nichts ist bei solchen Harnverhaltungen schädlicher als zu oft u. zu gewaltsam wiederholte Versuche, den Katheter einzubringen, die den Reizzustand in der Harnröhre nur vermehren u. dadurch das Uebel nur verschlimmern können. Vermag eine sachgeübte Hand nicht gleich das erste Mal den Katheter bis in die Blase zu führen, so ist es allemal, ehe man weitere Versuche macht, zweckmässiger, zuvor innerl. u. äusserl. beruhigende, krampfstillende, dem specifischen Reizzustande entsprechende Mittel anzuwenden u. deren Wirkung abzuwarten. Der Blasenstich ist nur dann indicirt, wenn der Harnverhaltung ein absolut

mechan. Hinderniss zu Grunde liegt. — *Fall einer Brucheinklemmung u. Anwendung einer neuen Repositionsmethode.* Ein 45jähr. Mann, der schon seit einigen Jahren mit einem Leistenbruche der rechten Seite behaftet war, den er sich, wenn derselbe, was öfter der Fall war, bis in das Scrotum herabtrat, immer selbst wieder zurückbrachte, klemmte sich denselben im Mai 1836 beim Waschen von Schafen im Wasser ein. Indess glückte es ihm trotz aller Bemühungen diessmal nicht, den Bruch zurückzubringen, ebenso wenig wollte es einem am andern Morgen gerufenen Wundarzte gelingen, der sich darum, als die wiederholten kunstgemässen Manipulationen dem Kranken allzu schmerzhaft wurden, veranlasst fand, einen Aderlass, innerlich eine eröffnende Arznei mit Leinöl, ausserdem warme Umschläge u. Klystire zu verordnen. Einige Stunden nach Anwendung dieser Mittel wurde die Taxis nochmals versucht, jedoch wieder ohne allen Erfolg. Nun zog man 32 Stund. nach statt gefundener Einklemmung noch den Vf. zu Rathe. Dieser, der trotz der vergeblichen Bemühungen seines Vorgängers die Bewerkstelligung der Taxis, wenn auch nicht auf die bisherige, obschon ganz kunstgerechte Weise für möglich hielt, schlug zur Ausführung desselben folgendes, dem gewöhnlichen allerdings ganz entgegengesetztes Verfahren ein. Auf einem grossen, ganz mit Spreu vollgestopften, quer auf den Stubenboden gelegten Sacke gab er dem Kranken eine solche Stellung, dass derselbe mit stark nach vor- u. unterwärts geneigtem Oberkörper u. nach hinten emporragendem Steisse sich auf die Kniee u. die im Ellenbogengelenke gebeugten Arme, den Kopf aber auf die geballten Fäuste stützte. Nun kniete er selbst an die rechte Seite des Kranken (weil der Bruch auf dieser Seite war), brachte die linke Hand von hinten zwischen die aus einander gespreizten Schenkel desselben u. umfasste mit ihr die Bruchgeschwulst im Hodensacke, gleichzeitig führte er von vorn her die rechte Hand an die Incarcerationsstelle, u. während er nun mit der linken Hand den Bruch mehr unterstützte, als drückte, knetete u. strich er abwechselnd mit den Fingern der rechten Hand den unter, zwischen u. über der Bauchspalte befindlichen Darminhalt nach unten u. aussen in der Richtung des Leistenkanals — Manipulationen, welche dem Kranken nur wenig Schmerz verursachten. Bei diesem Verfahren wurde die Bruchgeschwulst schon nach 6—8 Minut. merklich weicher, u. nach Verlauf von etwa einer Viertelstunde trat der Bruch plötzlich unter sehr vernehmbarem Kollern in den Unterleib zurück. Vf., der ganz offen bekennt, dass er nicht weiss, ob die eben beschriebene Repositionsmethode schon irgend wo anders beschrieben, bekannt u. angewendet worden, glaubt derselben in vielen Fällen den Vorzug vor der bisher üblichen geben zu müssen, u. zwar in sofern, als bei ihr die Bruchstelle sehr erhöht, der Druck der Eingeweide (wegen des freiern Vorsinkens derselben gegen die Bauchwandungen) nach unten u. gegen die Stelle der Einklemmung vollkommen aufgehoben u. die muskulösen u. sehnigen Bauchbedeckungen möglichst erschlafft werden — Vortheile, die in der Rückenlage, auch bei vorwärts oder gegen die kranke Seite geneigtem Oberkörper, nur sehr unvollkommen erreicht werden. [*Ibid. Nr.* 8.] (*Brachmann.*)

III. Gynäkologie und Pädiatrik.

116. *Ueber Anwendbarkeit der Exstirpatio cystae in einzelnen Fällen von Eierstockswassersucht;* von John Gorham. Zur Zeit stimmen noch die meisten Aerzte mit *Dr.* William Hunter dahin überein, dass der Hydrops saccatus eine unheilbare Krankh., u. dass der Trokar fast das einzige Palliativ derselben sei. Doch hat man ausser der Paracentese, die fast immer nur temporäre Erleichterung zu bringen pflegt, auch andere Heilmethoden versucht. So rühmt Hamilton die gleichzeitige, aber längere Zeit fortzusetzende Anwendung der Compression des Bauches, der Percussion, des warmen Bades, der Calcaria muriat. u. anderer dem Allgemeinbefinden angemessener Mittel. Vf. bezweifelt, dass dieser Heilplan auch in den Händen Anderer erfolgreich gewesen, da man nichts davon gehört habe. Auch die Erleichterung, welche Mercurialeinreibungen gewährten, war immer nur temporär. Ungünstig war ferner der Erfolg längerer Einschnitte in die Ovarien, u. der der Excision eines Stückes der Cyste. Radicale Heilung erfolgte dagegen in einem von *Dr.* Barnard mitgetheilten Falle, wo man nach der Paracentese des Bauches ein breites Haarseil durch die Integumente in der Nähe der rechten Inguinalgegend zog u. längere Zeit darin liegen liess. Einen Monat lang wurde hierauf allwöchentlich in die Nähe desselben ein Dutzend Blutegel applicirt, u. als sich bei dieser Behandlung, wenn auch langsamer als gewöhnlich, doch immer wieder Wasser ansammelte, so gab man der Kranken alle Abende 2 Gr. Opium mit 3 Gr. Calom. u. ebenso viel Pulv. antimonialis. Mit Weglassung des Calomel, nach eingetretener Mundaffection, wurde der Gebrauch dieser Mittel einen Monat lang fortgesetzt u. die Kranke genas in Folge der dadurch bewirkten copiösen Schweisse vollkommen. (Lancet. Vol. II. 1838 — 1839. p. 511.) Im Allgemeinen scheinen jedoch Diuretica, Diaphoretica u. Laxantia, gebe man dieselben in kleinen oder in grossen Gaben, nur geringe Einwirkung auf den Hydrops saccatus zu äussern, in sofern derselbe meistentheils eine rein örtl. Krankh. ist. Der mit dem Jod angestellten Versuche endlich sind noch zu wenige, um über die Wirksamkeit dieses Heilmittels in dieser Krankh. aburtheilen zu können; — *Dr.* Thomson berichtet in der Lancet, Oct. 31. 1829, von einer dadurch bewirkten Heilung. — Je mehr es nun an Erfahrungen mangelt, wo eine radicale Heilung gelungen ist, desto weniger dürfen wir die schon längst u. selbst von Will. Hunter in Vorschlag gebrachte u. schon mehrmals mit dem besten Erfolge von Lizars, Smith, King, Jeafferson, West ausgeführte Exstirpation der Cyste in der Eierstockswassersucht geradezu verwerfen. Die Gründe, worauf sich die Gegner dieser Operation stützen, sind keineswegs von so bedeutendem Gewichte, u. vielfache Erfahrungen haben nachgewiesen, dass dieselben zum Theil auf Vorurtheilen beruhen. — Was erstens die Gefahr der Peritonitis anlangt, so wird dieselbe von

Vielen überschätzt, da im Allgemeinen u. bei übrigens gesunder Beschaffenheit des Bauchfells weder kleinere noch grössere Wunden desselben eine nothwendig oder auch nur meistentheils tödtl. Peritonitis bedingen, u. da sogar gewisse Baucheingeweide, wie der Uterus, die Milz, die Ovarien, ohne tödtliche Folgen exstirpirt worden sind. Es lässt sich nicht läugnen, dass sich das Peritonäum bei dieser Krankh. bisweilen schon vor der Operation in entzündl. Zustande befindet; in vielen anderen Fällen aber verläuft dieselbe, auch ohne sich durch irgend ein Symptom von Entzündung kund zu geben, u. es steht ja dem Arzte zu, sich nur solche Fälle zur Operation auszuwählen. — Zweitens haben sich die Gegner der Operation auf die häufige Anwesenheit von Verwachsungen der Cyste mit dem Peritonäalüberzüge der Integumente oder mit benachbarten Eingeweiden berufen, u. es ist nicht zu läugnen, dass dergleichen in der That den Erfolg der Operation zu vereiteln im Stande sind. Allein es sind dieselben einestheils durchaus nicht so häufig, wie man gewöhnlich glaubt, u. wie namentlich *Dr.* Seymour behauptet (von 100 in 99 Fällen), anderntheils kommen sie meistens nur da vor, wo man ein oder mehrere Male die Paracentese machte, endlich aber hat die Erfahrung gezeigt, dass selbst da, wo umfänglichere Adhäsionen statt finden, die Operation einen günstigen Erfolg dennoch haben kann. Es kommt also nur darauf an, diejenigen Fälle von der Operation auszuschliessen, wo wir mit Recht Adhäsionen vermuthen. Diese Diagnose aber stützt sich auf ein eigenthüml. Gefühl beim Zusammendrücken der Geschwulst (a sort of crepitus), auf schon längeres Bestehen u. beträchtliche Grösse derselben, auf die Spuren statt gefundener Paracentese; während wir andrerseits bei ziemlich neuer Entstehung der Eierstockswassersucht, bei auffallender Beweglichkeit der Geschwulst, u. wenn endlich eine Paracentese nie statt gefunden, mit grosser Wahrscheinlichkeit vermuthen dürfen, dass keine Adhäsionen vorhanden. Ein dritter Einwurf ist die mögliche Existenz mehrerer Cysten, der jedoch nur in sofern in Betracht kommt, als Adhäsionen vorhanden sein können, u. deshalb mit dem zweiten zusammenfällt. Man hat ferner gesagt, dass das Leben einer solchen Kranken auch ohne den geringsten Eingriff dennoch Jahre lang fortdauern kann; — was allerdings wahr, wogegen aber *Dr.* Bright's Erfahrung in Betracht kommt, dass nämlich solche Fälle, wo Kranke, nachdem die erste Paracentese nothwendig geworden, noch 4 Jahre gelebt, in Vergleich zu denen, wo solche Kranke in kürzerer Zeit gestorben, sehr selten sind. Dazu kommt, dass das Bewusstsein, an einer solchen krankhaften Geschwulst zu leiden, auf viele Kranke einen höchst niederdrückenden Einfluss äussert, der oft nachtheiliger ist, als die Krankh. selbst. — Endlich ist zu berücksichtigen, dass auch die Paracentese mit mancherlei Uebelständen verbunden ist, dass namentlich auf eine zu schnelle Entleerung der Flüssigkeit eine tödtl. Erschöpfung, u. dass der Operation eine gefährliche Peritonitis folgen kann, dass sich ferner die Cyste wieder zufüllen u. sonach eine Wiederholung der Operation nöthig zu werden pflegt, dass wir es häufig mit einer vielzelligen Cyste oder mit einer zu zähen Flüssigkeit zu thun haben, um die Entleerung derselben durch eine so enge Oeffnung bewirken zu können, dass endlich die Kranken nach dieser Operation oft ohne deutlich erkennbare Ursache zu Grunde gehen. — Da nun die Exstirpation, wenn sie gelingt, den grossen Vortheil einer radicalen Heilung bietet, da ferner weder ungewöhnliche Dicke des Sackes, noch mehrfache Zellen desselben, noch endlich die Zähigkeit der enthaltenen Flüssigkeit solchem Erfolge hemmend in den Weg treten, insbesondere aber, da schon viele Erfahrungen dafür sprechen, so findet Vf. dieselbe in den geeigneten Fällen vollkommen gerechtfertigt. Schliesslich giebt er eine gedrängte Uebersicht über diejenigen zum Theil durch mündliche Ueberlieferung, zum Theil durch Journale ihm bekannt gewordenen Fälle, wo die Operation von englischen Aerzten unternommen wurde. Die Namen derselben schickt er jedesmal voraus.

1) Mr. Jeafferson. (Lancet, Jan. 7, 1837.) — Mrs. B., 30 oder 40 Jahre alt; Hydrops ovarii; Hautdecken dünn; Fluctuation lebhaft. Bei der Operation werden 12 Pinten Flüssigkeit entleert; die Operation selbst wird ohne erhebliche Störung bewerkstelligt. Den Tag darauf Erbrechen, Schlucken, kolikartige Schmerzen, schwacher Puls. Digitalis, Opium, kalte Umschläge. Vollständige Heilung.

2) Mr. King. (Lancet, Jan. 21, 1837.) — Hannah Cavell, 37 J. alt; Hydrops ovarii, seit 3 Jahr. allmälig entstanden; die Kranke zwar abgemagert, aber übrigens ziemlich wohl u. frei von Schmerz. Abfluss von 27 Pinten Flüssigkeit bei der Operation. Tags darauf der Unterleib etwas empfindlich, Puls 64; dieselbe Behandlung wie bei Nr. 1; vollkommene Heilung.

3) Mr. West. (Lancet, Nov. 25, 1837.) — Mrs. Hurrion, 45 J. alt; Hydrops ovarii seit 13 Jahr. entstanden; die Geschwulst fluctuirend; die Respiration der Kranken dadurch gehemmt. Abfluss von ungefähr 20 Pinten Flüssigkeit bei der Operation; den Tag nachher wenig Schmerz, Puls 90; den 2. Tag mehr Schmerz, Puls 100, Uebelkeit, Verstopfung. Calomel, Opium, kalte spirituöse Waschungen, salin. Abführmittel, Klystire. Schnelle u. vollkommene Genesung. Die exstirpirte Cyste im Museum von Guy's Hospital.

4) Mr. West (nicht veröffentlicht). — Miss S., 23 J. alt; Retentio urinae u. Obstructio alvi; mit Remission dieser Symptome traten die eines Hydrops ovarii allmälig hervor; Fluctuation stellenweise sehr deutlich. Abfluss von 24 Pinten bei der Operation. Nach derselben kein einziges bedenkliches Symptom. Vollständige Heilung.

5) Mr. West (nicht veröffentlicht). — Mrs. Tomkins, 40 J. alt; Hydrops ovarii; Adhäsionen zu Folge früherer Paracentese; nach der Operation genas die Kranke zwar, eine vollständige Heilung aber erfolgte

nicht; man musste seitdem vielmehr schon wieder 17-mal zur Paracentese seine Zuflucht nehmen.

6) Mr. Smith. (Edinb. med. and surg. Journ. p. 532, Oct) — Mrs. Irowbridge, 33 J. alt; Eierstockswassersucht; Geschwulst beträchtlich u. von der rechten Seite ausgehend; Fluctuation sehr deutlich. Bei der Operation zeigt sich die Cyste in einem Umfange von 2□" dem Peritonäalüberzuge der Bauchdecken adhärirend; Abfluss von 8 Pinten. Ohne dass nach der Operation irgend ein bedenkliches Symptom eingetreten wäre, genas die Kr. beim Gebrauche von Pflastern u. Bandagen vollkommen.

7) Mr. West (nicht veröffentlicht). — A. M., 24 J. alt; Constitution zerrüttet; Hydrops ovarii; bei der Exstirpation der in Folge wiederholter Paracentesen ebenfalls mit Adhäsionen versehenen u. 12 Gallonen Flüssigkeit enthaltenden Cyste fliessen nur 8 Pinten ab. Tod.

8) Mr. King (l. c.). — Sophia Buttock, 40 J. alt; eine fluctuirende Geschwulst, die man für Hydrops ovarii hält; Operation; man entdeckte keine Geschwulst; Genesung.

9) Mr. Hargraves. — A. B., ungefähr 40 J. alt; Eierstockswassersucht; deutliche Fluctuation. Operation; bei den Versuchen, die Cyste zu entfernen, wird jede, auch die geringste Reibung vermieden; Adhäsionen u. mehrfache Cysten mit verdickten Wänden. Eine oder zwei Stunden nach der Operation etwas Schmerz. Opium u. ein gehöriger Verband. Schnelle Genesung, aber Wiederkehr des Uebels.

10) 1839 wurde eine ziemlich gesunde Frau im Guy's Hospitale der Operation unterworfen; man fand leichte Adhäsionen, u. sah sich deshalb genöthigt, kräftiger an der Cyste zu ziehen u. die inneren Theile überhaupt weniger zu schonen, als in vorhergehendem Falle. Daher wohl der tödtl. Ausgang. — Derselbe wäre vielleicht vermieden worden, wenn man einen längern Einschnitt gemacht hätte, da in diesem Falle eine andre nicht adhärirende u. mit der erstern nicht communicirende Cyste entdeckt worden wäre, deren Entfernung weniger Schwierigkeiten verursacht haben würde. [*Lancet. Vol. I.* 1840. *Nr.* 5.]

(*Kretzschmar.*)

117. *Fall von Eierstocksgeschwulst.* Einige Bemerkungen von M. Schönfeld in Betreff des Berichtes von Uyttenhoeven.

Eine Frau von 32 J. empfand, nachdem sie 4 Monate vorher zum 4. Male glücklich entbunden worden war, einen Schmerz im Unterleibe, der häufig wiederkehrte u. ihr die Empfindung eines quer über den Unterleib liegenden Barrens verursachte; dazu kamen Schmerzen in den Nieren u. Schenkeln, welche häufiges Gähnen begleitete; der Unterleib schwoll nach u. nach an u. wurde hart, es traten Kolikschmerzen hinzu, u. die Person klagte über eine Geschwulst in der rechten Seite. Zwei Jahre später, nachdem sie zum 5. Male glücklich entbunden worden war, wurde sie vom Vf. untersucht; er fand unterhalb des Nabels gegen das rechte Hypogastrium eine harte, bewegliche, höckerige Geschwulst, welche ihren Ort nach der Lage der Pat. veränderte; der Unterleib war bei der Betastung empfindlich; der Zustand der Zunge zeigte eine ziemlich lebhafte Entzündung der Digestionswege an; es bestand abendliche Fieberexacerbation, hartnäckige Verstopfung u. sehr schmerzhafter Stuhlgang; das Harnlassen erfolgte tropfenweise; die Scheide war sehr erweitert u. der Sitz einer copiösen Schleimabsonderung; der Muttermund offen, u. aus ihm trat Blut in geringer Menge. Der Körper des Uterus war etwas geschwollen. Bei der Untersuchung durch das Rectum fühlte man, dass das rechte Ovarium die Geschwulst bildete. Unter der Verordnung einer strengen Diät, eines Aderlasses, der wiederholten Application von Blutegeln, erweichender Klystire u. später der Einreibung einer Jodsalbe wurde die Geschwulst unschmerzhaft, nahm beträchtlich an Umfang ab u. belästigte die Frau auf keine Weise. — Bemerkenswerth war in diesem Falle, dass die Geschwulst mehrere Jahre bestand, ohne dass die damit verbundenen Störungen eine neue Schwangerschaft mit glücklichem Ausgange verhindert hätten. Solche chron. Krankheitszustände der Eierstöcke sind nach dem Vf. sehr gewöhnlich u. rühren oft von mechan. Gewaltthätigkeiten, wie Schlägen, Stössen, Erschütterungen u. s. w. her, oder von schwierigen, künstl. Entbindungen, von Erkältung durch das Sitzen auf kalten Steinen während der Transspiration, oder sie entstehen in Folge des Menstrualturgor, während der Zeit seiner Dauer oder nachher. — Der Vf. rühmt sehr die grosse Wirksamkeit des Jods in Fällen von Eierstocksgeschwülsten; nach seiner Erfahrung bewirkt es nicht selten die Atrophie der Geschwulst, oder macht diese wenigstens erträglich. [*Annal. d'oculist. et de gynécol. Vol. I. Livr.* 6.] (*Beger.*)

118. *Thatsachen zur Lehre von dem sogenannten Versehen der Schwangeren;* mitgeth. von den Doctoren Sigg, Fehr, Berger und von Tobel.

Eine im 3. Monate zum ersten Male schwangere Frau besuchte ihre Nachbarin, welche eben ihren Säugling aufwickelte. In aller Unschuld fragte die Mutter jene Frau: ob sie auch schon gesehen, dass ihr Kind 6 Zehen an jedem Füsschen habe? Mit Verwunderung betrachtete die Frau diese, u. ohne im fernern Verlaufe der Schwangerschaft weiter hieran gedacht zu haben, gebar sie ein gleichfalls mit 6 Zehen an jedem Fusse versehenes Mädchen. Eine andre zum ersten Male Schwangere sah im ersten Drittel der Schwangerschaft öfters einen Menschen, dessen Finger der rechten Hand durch Convulsionen im Knabenalter verdreht worden waren, wobei ihr insbesondere der von der Hand abstehende Daumen auffiel. Bei der Geburt zeigte ihr sonst regelmässig gebautes Kind an der Radialseite des rechten Daumens noch einen zweiten, nur etwas kleinern Daumen, welchen Herr S., als das Kind 3½ Monat alt war, exstirpirte. *Dr.* Fehr erzählt folgende von ihm beobachtete Fälle: Die Frau eines Geistlichen erschrak im 4. Monate ihrer Schwangerschaft über den Sporn eines Hahns, u. das von ihr zur Welt gebrachte Kind besass an jedem Fusse eine überzählige Zehe, in Gestalt eines Sporns, welche nach etlichen Monaten abgelöst wurde. In der folgenden Schwangerschaft war die Einbildungskraft der Frau in Hinsicht dieses Gegenstandes so rege, dass auch das zweite Kind an jedem Fusse eine Zehe zu viel zur Welt brachte. Derselbe besitzt ferner eine in Wachs bossirte Missgeburt, welche durch das Versehen u. den Schreck der Mutter im ersten Dritttheil ihrer Schwangerschaft über eine auf dem Rücken liegende todte Ente u. nachherige Bekümmerniss über diesen Vorfall sich gebildet hatte. An dem sonst wohlgebauten Kinde fehlten Vorderarme u. Unterschenkel. Statt beider war nur an jeder Extremität ein kleiner beweglicher Fortsatz vorhanden. Das Kind starb, ¾ Jahre alt, im Hospital. *Dr.* Berger hält gleichfalls dafür, dass es unbestreitbare Fälle von Versehen Schwangerer gebe, u. erzählt folgenden von ihm beobachteten Fall: Eine Mutter erblickte in den ersten Monaten ihrer Schwangerschaft eine an Thränenfistel leidende Person, u. das von ihr geborene Kind kam gleichfalls mit diesem Uebel behaftet zur Welt. Herr Bezirksarzt Hess stimmt der das Versehen der Schwangern bejahenden Ansicht nicht vollkommen bei. Nehme man, äussert derselbe, eine psychisch-magnet. Einwirkung der Mutter auf die Frucht beim Versehen an, so lasse sich ebenso gut

sagen, wenn es auch paradox klinge: das Versehen der Mutter sei Folge der bereits statt findenden Missbildung, von welcher die Mutter nur eine dunkle Empfindung habe, die aber bei dem Anblicke eines der Missbildung ähnlichen Gegenstandes heller aufwache. *Dr.* v. Tobel beobachtete die Missbildung eines reifen, ausgetragenen Fötus, dessen Gedärme sämmtlich ausser der Bauchhöhle lagen. Die Mutter des Kindes leitete dessen Missbildung davon her, dass sie im Anfange ihrer Schwangerschaft zufällig in das Haus eines Nachbars kam, worin, ohne dass sie es wusste, die Obduction eines heimlich geborenen Kindes statt fand. Der unerwartete Anblick des geöffneten Leichnams habe sie erschreckt u. ihre Seele mehrere Wochen lang beschäftigt. Das Kind kam lebend zur Welt, starb aber nach 35 Stunden. An der Stelle des Nabels befand sich eine breite, thalergrosse Oeffnung, worin der Magen, u. über diesem links der grosse Leberlappen lag, dessen grösserer Theil aus der Oeffnung hervorragte. Die gleichfalls ausser der Bauchhöhle liegenden Gedärme konnten nicht zurückgebracht werden; sie zeigten sich bei der Section brandig, so wie der linke Leberlappen. Von dem untern Rande der widernatürl. Nabelöffnung bis zum After wurde die Beckenhöhle von einer häutigen Wand eingeschlossen; der Schambogen fehlte, u. die Knochen standen daselbst 2'' aus einander. [*Schweiz. Zeitschr. N. F. Bd. I. Hft.* 3.] (*Schmidt.*)

119. *Von den Ursachen der Sterblichkeit in den Gebäranstalten für schwangere Mädchen.* Nach statistischen Angaben des Hôtel-Dieu u. der Charité zu Lyon. Pétrequin giebt folgende statist. Uebersicht der Entbindungen u. des Sterblichkeitsverhältnisses in der Abtheilung für schwangere u. gebärende Frauen im Hôtel-Dieu zu Lyon: 474 verheirathete Frauen, welche im J. 1837 im H.-D. niederkamen, gebaren 225 Knaben u. 208 Mädchen, im Ganzen 433 Kinder, u. zwar:

Knaben.		Mädchen.		Zwillinge männl. Geschl.		Zwillinge weibl. Geschl.	
leb.	todt	leb.	todt	leb.	todt	leb.	todt
207	8	186	18	9	1	4	0
215		204		10		4	

Es ergiebt sich hieraus, dass 27 Todtgeborene auf 433 Geborene kommen u. dass nur 2 Frauen von den niedergekommenen 474 starben. — Die in der Charité zu Lyon im Jahre 1837 entbundenen Mädchen betrugen an der Zahl 600; sie gebaren 599 Kinder u. zwar 299 Knaben u. 300 Mädchen; von diesen 599 Kindern waren 44 todt geboren worden; 19 Mädchen waren nach der Entbindung gestorben. Vergleicht man die Zahl der Todtgeborenen in beiden Anstalten für Frauen u. Mädchen, so findet man, dass diese in letzterer verhältnissmässig viel grösser ist, wie sich aus folgender Tabelle ergiebt.

Knaben.		Mädchen.		
leb. geb.	todt geb.	leb. geb.	todt geb.	
275	24	280	20	599
299		300		

Nichet knüpft folg. Bemerkungen an diese Beobachtung: 1) Mädchen, welche schwanger sind, bemühen sich aus nahe liegenden Gründen den Verlauf der Schwangerschaft aufzuhalten, indem sie abtreibende Mittel anwenden oder auf die Gebärmutter mechanisch einwirken; ihre Constitution hat auch oft durch moral. Affecte aller Art gelitten; ihre Wohnungen u. Nahrungsmittel sind von schlechter Beschaffenheit; 2) schwangere Mädchen drücken ihren Leib sehr zusammen, was einen sehr übeln Einfluss auf das Kind ausübt; manche drücken ihren Leib so zusammen, dass sie ihre Schwangerschaft dadurch bis auf den letzten Augenblick verheimlichen; 3) die meisten Mädchen, welche in der Charité niederkommen, kommen bei Anfang der Wehen dahin; aber es giebt auch welche, die sich erst dahin begeben, nachdem sie 2—3 Tage gelitten haben, u. die Versuche, von der Hebamme oder auch blos von der Nachbarin entbunden zu werden, vergeblich geblieben sind, so dass dadurch ein ungünstiger Einfluss auf die Frucht ausgeübt wird; 4) eine grosse Anzahl von Mädchen kommt erst in vorgerückten Lebensjahren nieder; so sind die, welche zwischen dem 30. bis 40. J. niederkommen, sehr zahlreich; ausser den physischen Schwierigkeiten, welche daraus für den Austritt des Kindes aus dem Mutterleibe hervorgehen u. die sie gemeinschaftlich mit verheiratheten Frauen haben, hat Nichet bemerkt, dass das Bewusstsein ihres Fehltrittes sie schwerer traf, als die, welche die Jahre ihrer frühern Jugend noch nicht überschritten hatten; die damit verbundenen Gemüthsbewegungen, welche die geistige u. körperliche Kraft schwächen, bleiben nicht ohne Einfluss auf die Frucht; 5) die epidemische Peritonitis u. Metroperitonitis sind sehr gewöhnlich in den Sälen entbundener Mädchen. [*Annal. d'oculist. et de gynécol. Vol. I. Livr.* 10.] (*Beger.*)

120. *Umstülpung des Uterus; Exstirpation durch Unterbindung; Heilung.* Vom Chirurg Röttgen zu Hornburg.

Eine Frau von 40 Jahr., die seit ihrer Verheirathung zweimal glücklich entbunden worden war, bemerkte, dass nach ihrer letzten Entbindung die Menses sehr copiös wurden u. alle 14 Tage wiederkehrten; es gesellten sich dazu heftige Schmerzen, Aufgetriebenheit u. Spannung des Unterleibes, bei der Untersuchung fand man, dass eine Fleischmole sich in der Vagina befand; der Grund des Uterus war 4'' über dem Nabel u. das Orificium uteri war gegen das Steissbein gerichtet. Die Mole wurde mit der Zange extrahirt u. hatte 13¼'' Länge u. 6¼'' Breite. Einige Zeit lang befand sich die Frau ganz wohl; aber bald wurde die Menstruation von Neuem copiös; es gingen wieder Fleischstücke ab, der Unterleib wurde wieder gespannt u. man fühlte deutlich den Grund des Uterus über der Symphysis pubis; ein zu Rathe gezogener Arzt entfernte innerhalb 2 Tagen 18 Fleischgeschwülste von der Grösse eines Taubeneies bis zu der eines Hühnereies, u. erklärte, dass die Gebärmutter noch voll davon wäre, er aber auf ihre Entfernung verzichten müsse, weil er bereits ein Stück der Gebärmuttersubstanz, die verhärtet u. knorpelig wäre, herausgerissen habe. Später wurde der Vf. zu Rathe gezogen, u. dieser fand eine fungöse, zerrissene u. eingerissene Geschwulst von der Grösse des Kopfes eines ausgetragenen Kindes, welche sich einen Weg durch die äusseren Genitalien gebildet batte; das Blut rieselte von allen Seiten herab. Die Untersuchung war ausserordentlich schwierig, da die Fleischmasse die Vagina vollkommen ausfüllte; dessenungeachtet erkannte der Vf. das Bestehen einer Introversio uteri. Jener

Wundarzt hatte nämlich einige Tage vorher versucht, die Geschwulst durch wiederholtes Ziehen an ihr zu beseitigen, u. nur erst nach grossen Anstrengungen war er dahin gelangt, sie bis an die äusseren Genitalien zu bringen, wo sie geblieben war; er fasste nun den Entschluss, den angeblichen Auswuchs zu entfernen, aber bei dem ersten Messerschnitte an ihrem vordern Theile ergoss sich das Blut mit solcher Heftigkeit, dass er von der Operation abstehen musste. Der Vf. erkannte in dem abgetragenen Stücke nicht blos ein Stück der Excrescenz, sondern den Grund des Uterus selbst. Es war nun dringend nothwendig, den Uterus mittels Unterbindung zu entfernen. Man legte deshalb eine Ligatur um den Hals dieses Organs, schnürte diese zusammen u. schnitt den umgestülpten Uterus ungefähr einen Finger weit von der Ligatur ab. Es folgte keine Hämorrhagie; kalte Umschläge; Emulsio tonica. Die nachfolgende Eiterung war drei Wochen lang sehr copiös, die Ligatur u. der zurückgebliebene Uterintheil lösten sich ab u. wurden ausgestossen; von diesem Augenblicke an nahm die Eiterung ab u. hörte bald ganz auf. Zwei Monate später konnte die Frau wieder ausgehen, ohne Schmerzen zu empfinden. Die Menses erhoben sich wieder, anfangs in geringerm Maasse, später aber in gehöriger Menge. Seit dem April 1833 haben die Menses ganz aufgehört, u. die Operirte erfreut sich eines guten Befindens. [*Ibid.*] (*Beger.*)

121. *Ueber erweichte Tuberkel* (*Balgtuberkel*) *in der Substanz des Uterus als Geburtshinderniss;* von *Dr.* J. P. Osiander, Prof. in Göttingen. Wie erschöpfend auch die Lehre von den Geburtshindernissen durch fehlerhafte Kindeslagen u. durch mechanische Verhältnisse des Beckens in neuerer Zeit behandelt worden sein mag, so sind doch die übrigen, weniger mechanischen Geburtshindernisse, zumal die dahin gehörigen Krankheiten des Gebärorgans selbst, noch viel zu wenig beachtet. Zwar sprechen die meisten geburtshülflichen Schriftsteller von fibrösen Körpern, Steinen u. Exostosen im Becken oder am Muttermunde als Geburtshindernissen; dass aber erweichte Tuberkel in der Substanz des Uterus, ohne den Beckenraum im mindesten zu beeinträchtigen, die Geburt (obschon nicht mechanisch, sondern durch Lähmung der Gebärmutteraction u. durch verringerte Ausdehnbarkeit der Uterusfibern) aufhalten, ja aufs Aeusserste erschweren können, scheint nicht allgemein bekannt zu sein; wenigstens findet sich in der gesammten betreffenden Literatur, die der Vf. deshalb mühsam durchforscht hat, kein einziger, dem nachstehenden im Wesentlichen entsprechender Fall erwähnt.

Am 13. März 1837 wurde Vf. zu einer Frau gerufen, die seit 24 Stunden in der Geburt begriffen sei. Sie war in den 40ger Jahren, sehr gealtert, kachektischen Aussehns, an einen noch jugendlichen Mann verheirathet, der in einer frühern Ehe 3 Kinder gezeugt hatte, die sämmtlich an Hydrocephalus starben. Die Frau hatte bereits 3 Fehlgeburten hinter einander erlitten, aber nie ein zeitiges Kind geboren. Alle vermutheten, dass sie diessmal über die gesetzliche Zeit schwanger gehe. Von der letzten Menstruation an gerechnet, wären allerdings schon 3 Wochen über den gewöhnlichen Termin verlaufen gewesen. Wie dem auch sein mochte, jedenfalls war etwas Abnormes in dem ganzen Vorgange. Die Untersuchung ergab einen überhängenden Leib u. ein stark geneigtes Bekken; der Muttermund war einen Finger breit geöffnet, die Fruchtblase unzerrissen. Der vorliegende Kopf stand so hoch über dem Beckeneingange, dass er kaum erreicht werden konnte. Mehr um zu trösten, als einer bestimmten Indication wegen, verschrieb Vf. ein Anodynum: Aq. menth. c. syr. diac. Gegen Abend waren die Wehen verstärkt, der Muttermund völlig offen, der Kopf aber immer noch so hoch stehend. Als Vf. Morgens 2 Uhr gerufen wurde, war seit einigen Stunden unter verstärkten Wehen der Kopf etwas näher gekommen. Vf. sprengte die Blase, wodurch nur wenig grünes, mit Meconium vermischtes Fruchtwasser zum Abflusse kam. 20 kräftige Tractionen mit der Zange brachten den Kopf um nichts näher. Vf. beschloss die Wendung, allein jeder Versuch, bis zu den Füssen in die Höhe zu dringen, misslang, keineswegs des um wenig verengten Beckens, sondern einer Art von Strictur wegen, die die Mitte des Uterus beengte u. zusammenschnürte. Dabei fand Vf. die Gebärmutter nicht nur vorn u. seitwärts zusammengezogen, sondern auch *hinten*, was ihm früher noch nie vorgekommen war, u. woraus sich erklärte, dass er auf keiner Seite die Hand einbringen konnte. Da das Kind bereits todt war, wie die Pulslosigkeit des vorgefallenen dünnen Nabelstranges bewies, so öffnete Vf. alsbald mit dem Smellie'schen Haken den Schädel in der Nähe der grossen Fontanelle, leerte das Hirn aus u. zog dann den collabirten Schädel mit Hülfe der linken Hand einerseits u. des eingesetzten Hakens von der andern Seite ohne grosse Mühe aus. Die eingesackte Placenta musste mühsam hervorgezogen werden. Der Blutverlust war nicht übermässig, u. die Neuentbundene befand sich erträglich. Im Wochenbette waren die auffallendsten Symptome: ein apathischer Zustand, bei einem ungewöhnlich dicken Leibe, in dem man den enorm grossen Uterus deutlich fühlte, ohne bedeutende metritische Empfindlichkeit. Sie schlummert viel, hat feuchte Haut u. klagt fast über nichts. Potio Riveri u., wegen muthmasslicher Coagula im Uterus, flüchtige Einreibungen. Die Lochien sind nicht profus. Wegen des fieberhaften Pulses u. der Anschwellung des Leibes am 2. Tage ein Aderlass. Etwas Milch in den Brüsten. Zunehmende Frequenz des Pulses. Bald stellen sich Aufstossen u. Vomituritionen ein, u. am 3. Tage Morgens 4 Uhr erfolgte der Tod. — Die *Section* beschränkte sich auf den Unterleib. Die Gedärme sind stark ausgedehnt, die Netze gesund, doch ihre Venen strotzend, in der Bauchhöhle ungefähr 6 Unzen röthlichtes Serum ergossen; nirgends Entzündungsspuren. Das Auffallendste ist die Grösse des Uterus. Die ganze rechte Bauchseite wird von dem enormen Uterus angefüllt, von dem ab gegen die linke Seite ein harter Tumor absteht — der kranke, auf der Oberfläche ossificirte Eierstock. Die Substanz des Uterus ist beinahe 3 Finger breit dick, in derselben liegen harte Knoten oder Geschwülste wie Eier, mehr oval als rund, die zur Hälfte mit einer gelben, käseartigen Materie erfüllt sind, gleichsam mit dem consistenten Antheile von gelbem Eiter, dessen wässeriger Antheil resorbirt zu sein schien. Die grossen, erweichten Balgtuberkel, 9—10 konnte man deutlich fühlen, hatten eine fibröse Hülle u. waren meist von der Grösse kleiner Hühnereier. Diese sassen hauptsächlich auf der hintern Fläche des Uterus. Andere, kleinere, zeigten sich beim Aufschneiden mehr als fibröse oder Fleischtuberkel. — Die wahre Ursache der schweren Geburt war also nicht Enge des Beckens, nicht krampfhafte Strictur, sondern Beengung der Uterushöhle durch die verdickten u. mit zahlreichen Balgtuberkeln erfüllten Wände des Uterus, wodurch die Ausdehnung u. Zusammenziehung des Organs gelähmt wurde. [*Hannov. Annal. Bd. V. Hft.* 1.] (*Schreber.*)

122. *Pseudo - organische Geschwulst im*

Unterleibe mit eigenthümlicher Umbildung der Gebärmutter; beschrieben von *Dr.* Elliot.

Marthe Nilsson aus Lund, 28 J. alt, von gesundem, starkem Baue, vom 15. bis 19. Jahre ordentlich menstruirt, sodann geschwängert u. nach glücklicher Entbindung 17 Monate lang (als Amme) stillend, wurde unmittelbar nach dem Absetzen ihres Säuglings wieder regelmässig menstruirt u. blieb es bis 1830. Während dieser Zeit war sie enthaltsam, ward aber im April, Mai u. Juni d. J. von unwiderstehlicher Geschlechtslust befallen, die sie rücksichtslos befriedigte, ungeachtet die Regeln dabei so unordentlich u. reichlich wurden, dass die eine zuletzt in die andre überging. Im Juni fing der Leib an zu schwellen, sie glaubte sich schwanger u. reiste zu Schiffe nach Stockholm. Die hier untersuchende Hebamme bestätigte ihre Vermuthung; der Blutfluss dauerte fort. Der Leib war verstopft, die durch Laxirmittel bewirkten Ausleerungen waren mit heftigen, wehenartigen Schmerzen verbunden. Da sich zur erwarteten Zeit der Gebäract nicht einstellte, begab sie sich in das Gebärhaus pro patria. Bei der Untersuchung fand man den Unterleib ungleich, von einem harten, etwas elastischen Körper ausgespannt, der mit seinem obern Rande 2″ über den Nabel reichte. Kein Schmerz beim Drucke. Der Uterus ward tief im Becken gefühlt, das einen festen, kegelförmigen Körper enthielt; kein Muttermund war zu entdecken, wenn man nicht einige gegenüber dem Schambeinbogen gelegene Falten dafür nehmen wollte; der feste Körper im Becken schien in der Kreuzgegend einen Fleck von loserem Gewebe zu enthalten, zu welchem von den vorderen Theilen harte Ränder, wie Nähte gingen. Er war beweglich, doch mit Schmerz für die Kranke. Per anum fühlte er sich nachgiebiger u. gleichartiger an, sein Ende war nicht abzureichen. Pat. wollte vor 5 Monat., doch später nicht, Kindesbewegungen gespürt haben. Abendlich 6 Uhr stellten sich schwere, niederwärts drückende Schmerzen im Unterleibe ein, die oft zu lautem Schreien zwangen u. von einer Art von Fieber begleitet wurden, das bis Mitternacht anhielt. Auch litt sie an Dysurie. Am 2. Juni 1831 sah *Dr. E.* die Kranke sehr kraftlos, mit kleinem, schwachem Pulse, abgemagertem Gesichte, Oedem der Füsse u. s. w. Sie verschied, unter andauernden Schmerzen u. 3tägigen Delirien mit Sopor, bei fortwährendem Blutabgange am 23. Juni. Die Lungen waren an mehreren Stellen anhängend, sonst gesund; der Unterleib, von Luft ausgedehnt, war ganz erfüllt von einer grossen Geschwulst, welche die dünnen Därme theils gegen das Rückgrat, theils gegen das Zwerchfell verschoben hatte, Milz u. Leber gesund, Gallenblase gross, voll Galle; Magen u. Därme von Luft ausgedehnt, im Dickdarme viele verhärtete Kothballen. Die Unterleibsarterien, besonders die Zweige der Meseraica erweitert, aneurysmatisch; so anzusehen, als wären sie mit dunkelm, venösem Blute stark ausgespritzt. Ihre Häute waren verdünnt, unelastisch. Nieren u. Harnleiter gesund, etwas Gries in der linken. Die Geschwulst war nach vorn mit dem grossen Netze u. einem Theile des Dünndarms, nach hinten vom 7. Rückenwirbel bis zum Kreuzbeine mit dem am Rücken hinlaufenden Mesenterium verwachsen. Sie bildete mit dem untern Theile des Colon descendens, dem S romanum, dem Rectum, der Urinblase u. den Geschlechtstheilen einen zusammenhängenden Klumpen von $7\frac{1}{4}$ Pfd. Gewicht. Nach mehrtägiger Maceration in kaltem Wasser liessen die Theile sich näher untersuchen. Eine krankhaft vergrösserte Lymphdrüse von Wallnussgrösse hatte sich da, wo das S romanum in den Mastdarm übergeht, einen Ausweg in diesen eröffnet, dessen Mündung ein Ring von verdichtetem Zellgewebe umgab. Kleinere Drüsen hatten sich mit jener vereinigt. Die Harnröhre war so erweitert, dass der kleine Finger leicht darin Platz fand; die Scheide durchaus vergrössert, der Muttermund wulstig, im Durchmesser des Zeigefingers geöffnet. Der Uterus war zweigetheilt u. zwar so, *dass der eine Theil über dem andern lag*, eine, so viel bekannt, früher nicht beobachtete Abweichung. Der untere Theil lag breit gegen den Muttermund u. reichte, in einer Erstreckung von etwa $2\frac{1}{4}$″, konisch aufwärts, der obere dagegen war unten schmal u. verbreitete sich gegen den Grund der Mutter; beide waren durch eine Oeffnung von $\frac{1}{4}$‴ Durchmesser verbunden. Nur die Wände des untern Theils waren widernatürlich verdünnt. Auf der linken Seite fand sich keine Spur von Bändern, Trompete oder Eierstock, an der rechten liessen die Organe sich noch ziemlich erkennen; das Ovarium vergrössert, schwarzblau, mit vielen Narben, hing durch ein variköses Netz mit der Geschwulst zusammen, u. von seinem rechten Ende gingen zwei divergirende Schenkel, Verdoppelungen des Bauchfelles, aus, welche eine Masse von derselben Textur wie die grosse Geschwulst einschlossen. Die Bauchmündung der rechten Trompete war zu einer weiten Tasche erweitert, die im Parenchym der Geschwulst so lag, dass die Fimbrien sich nicht ans Ovarium anschlossen, sondern aus dieser Tasche hervorgegangen schienen. Dabei hatte die Last der Geschwulst die Trompete bis auf $5\frac{1}{4}$″ Länge ausgedehnt. Die Masse des Tumor bestand aus einem verhärteten, theils rothangefüllten, theils weissen Zellgewebe, letzteres enthielt faserknorplichte, elastische Theile. In der Masse der Geschwulst hatten sich überall weite, von dichterm Zellgewebe umschlossene Taschen gebildet. Die grössten waren von Wallnussgrösse, einige enthielten eine grünlichte dünne Flüssigkeit, andere ein Serum, noch andere wiederum Rudimente von mehreren ungleichen, zusammengewachsenen organischen Bildungen in einem dünnen Blutwasser. Die Bauchfellbekleidung um den Tumor war stark verdickt u. da, wo sie sich einsenkte, um die ungleichen Lappen des Tumor zu umgeben, war ihre ursprüngliche Textur ganz verschwunden u. an deren Stelle eine ungleich dicke, straffe Membran getreten. An der äussern Fläche hing sie mit dem ziegelfarbigen verhärteten Zellgewebe zusammen, woraus die Geschwulst grösstentheils bestand, wo aber das Bauchfell sich tiefer in die Taschen gesenkt hatte, war es knorplicht. Die Blutgefässe des Tumor waren, gleich allen Unterleibsgefässen, ectatisch, die Häute der Arterien dünn, blass u. unfederhaft. In den grösseren Stämmen hatten sich verschiedentlich Pfropfen gebildet. Der Uterus war überall, seine vordere u. den rechten Theil seiner hintern Fläche ausgenommen, mit der Geschwulst verwachsen. Der freie Theil zeigte keine atrophische Verminderung, aber an der linken Seite der hintern Fläche war die Wand durchaus entartet u. verdünnt. — Die Ursachen dieser Afterproduction findet der Berichterstatter in einer starken, durch die Lebensweise unterhaltenen Blutcongestion nach dem Unterleibe u. einem chron. Entzündungsprocesse, der vom linken Ovarium ausgegangen zu sein scheint u. sich besonders auch auf die Arterien erstreckte; die Theilung des Uterus scheint Folge mechanischer Dehnung durch die Geschwulst. [*Hygiea. Stockholm. Septbr.* 1839.] (*Vetter.*)

123. *Geschwulst zwischen Fötus u. Uterus*; von John Hall.

Eine Erstgebärende von 28—30 J. hatte während der Schwangerschaft an nagenden brennenden Schmerzen in der linken Seite gelitten. Als endlich beim Beginn der Geburt der Muttermund hinreichend geöffnet war, fühlte Vf. zuerst einen schwammigen runzlichten Körper, den er für den Kindeskopf zu halten geneigt war, bis eine spätere Untersuchung, wo jener verschwunden u. dem jetzt nicht zu verkennenden Kindeskopf Platz gemacht hatte, den Irrthum berichtigte. Als nun Vf. mit der Hand einging, entdeckte er eine

birnförmige Geschwulst, die an der linken Seite des Uterus mit einem kleinen Stiele fest sass u. durch ein dünnes Häutchen mit der Vorhaut u. dem Scrotum des Kindes zusammenhing. Vorsichtig löste Vf. diese Verwachsungen. Die Entbindung wurde am 5. Tage mit Hülfe der Zange beendigt. [Des Abganges der Nachgeburt u. jener Geschwulst, der Beschaffenheit des Mutterkuchens u. der Eihäute geschieht keine Erwähnung.] Die Mutter war sehr matt u. musste längere Zeit katheterisirt werden. Die Genitalien des Kindes, wo die Geschwulst angeheftet war, waren längere Zeit wund u. entzündet, so dass man Blutegel, Umschläge u. dgl. anwenden musste. Die Geschwulst war, wie schon erwähnt, von birnförmiger Gestalt, äusserlich runzlig u. innen von knorplichtfettiger Consistenz, ohne alle Organisation, wog 6¼ Unzen, u. mass vom Grunde bis zur Spitze, die am Kinde fest gehangen hatte, ungefähr 6'', der Durchmesser des Grundes 3¾''. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXIV. p.* 462.] (*Scheidhauer.*)

124. *Praktische Mittheilung;* von *Dr.* J. N. Eiselt, Kreisphysikus in Tabor.

Gebärmutterpolyp bei gleichzeitiger Schwangerschaft. Eine Frau von 45 Jahr. gebar 11mal, das erste Mal vermittels der Zange, die letzten 3 Male durch die Wendung auf die Füsse wegen regelwidriger Lage des Kindes, die übrigen Male schwer u. langsam, jedoch ohne die Kunst. Vor Beginn der letzten Geburt fiel die Frau rückwärts u. fühlte seitdem die Bewegungen des Kindes nicht mehr. Bei vorgenommener Exploration entdeckte man den Ellenbogen vorliegend u. in den fest zusammengezogenen Muttermund eingezwängt; die Wässer waren schon vor 12 Stund. abgeflossen. Heftiger Krampf hinderte das Eindringen in die Gebärmutter. Bei der Untersuchung des grossen, gespannten u. schmerzhaften Leibes fand man in der linken u. rechten Seite 2 anscheinend gleich grosse Körper, wie in der Zwillingsschwangerschaft. Die Gesichtszüge waren eingefallen u. die Augen glasartig. Den spasmodischen Zustand suchte man durch Einreibungen von Mercur u. Opium, innerlich durch Laudanum zu heben. Später fand man die rechte Hand vorgefallen, indem die Placenta mit dem Nabelstrange aus dem Uterus herausfiel u. alle Zeichen eines frühern Absterbens an sich trug. Nun schickte man sich zur Wendung auf die Füsse an; aber gleich beim Eindringen in die Gebärmutter stellte sich etwas entgegen, welches stielförmig von rechts nach links ging u. daselbst an Umfang gewann. Auf diesem fremden Körper ritt der linke Fuss des todten Kindes, welches nicht ohne Mühe entwickelt wurde. Nach dem Hervortreten des Kopfes kam viel schwarzes, aufgelöstes u. übelriechendes Blut zu Tage. Die Entbundene starb bald nachher. — ***Leichenschau.*** Ein 3'' langer Riss ging von der rechten Seite des Gebärmutterhalses bis in den Scheidengrund. Unmittelbar über dem Einrisse fand man einen 2'' dicken u. ebenso langen, festen, fibrösen Stiel mit einem Kindeskopf grossen; birnförmigen, fleischigen, sehr gefässreichen Polypen, der in 3 Höhlen Blutgerinnsel enthielt. — Der Einriss schien durch den zurückgedrängten Polypen bewirkt u. er selbst durch die häufigen, beschwerlichen Entbindungen u. durch das höhere Alter der Frau begünstigt worden zu sein.

Zahnfleisch-Hypertrophie während der Schwangerschaft. Bei einer ganz gesunden Frau schwoll zwischen der 4. bis 5. Woche ihrer ersten Schwangerschaft das Zahnfleisch am Ober- u. Unterkiefer an, wurde röther, am untern Rande breiter, u. blutete bei der geringsten Berührung. Es wurde immer stärker, dikker, höckerig u. bildete in den Zwischenräumen der Zähne lappige, gezackte, freie Fortsätze, die jedoch die Zahnkronen nicht überragten. Ausser vermehrter Speichelabsonderung klagte Pat. blos über leichtes Bluten des Zahnfleisches u. daraus entstehendes unangenehmes Gefühl beim Käuen. Bei dem Gebrauche eines Mundwassers von kaltem Brunnenwasser u. später von kaltem weinigen Salbei- u. Rosmarinaufgusse, dauerte die Hypertrophie die ganze Schwangerschaft hindurch u. verschwand nach der Entbindung von einem gesunden Mädchen so schnell, dass das Zahnfleisch in 3 Wochen wieder die vorige normale Beschaffenheit hatte. Gegen die 5. Woche der 2. Schwangerschaft wiederholte sich die Scene ganz genau bis nach der Geburt eines gesunden Mädchens, u. in der 8. Woche der 3. Schwangerschaft hat das Leiden wieder begonnen. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. XXI. St.* 4.] (*Voigt.*)

125. *Ueber Verschliessung der Mutterscheide u. des Muttermundes u. über die Mittel, dieselbe bald zu verhüten, bald zu beseitigen;* von *Dr.* Evory Kennedy. Es beziehen sich die folgenden Bemerkungen nicht auf die angeborene, sondern nur auf die erworbene Verschliessung jener Theile, u. Vf. behandelt diesen Gegenstand in drei verschiedenen Abschnitten, indem er zuerst über die partielle u. complete Verschliessung der Vagina, dann über die Verschliessung des Muttermundes u. endlich von der mit Einmündung in Blase und Mastdarm verbundenen Atresia vaginae spricht. Sowohl die partielle Verschliessung der Vagina, d. h. die grössere oder geringere Verengerung eines Theils oder des ganzen Kanals derselben, als die complete Atresia vaginae, dieselbe möge sich ebenfalls blos auf einen bestimmten Theil oder auf den ganzen Kanal erstrecken, beide sind das Erzeugniss einer mehr oder weniger ausgebreiteten ulcerativen Entzündung, indem sich bei der Vernarbung der Geschwüre entweder Pseudomembranen bilden, oder indem die gegenüberliegenden Wände des Kanals an einander kleben, mit einander verwachsen u. bei der Vernarbung sich so zusammenziehen, dass eine mehr oder weniger vollkommene Atresia vaginae zu Stande kommt. Die partielle Verschliessung der Mutterscheide entsteht am häufigsten auf die zuerst angegebene, selten auf die andre Art u. Weise; es haben den Vf. mehrfache Erfahrungen belehrt, dass dadurch nicht allein die Vagina in ihren Functionen, sondern auch insbesondere die Entbindung des Kindes gehemmt wird; er hält es deshalb für nothwendig, vorkommenden Falles jene Pseudomembranen durchzuschneiden. Ein in seinem Museum befindliches Präparat stammt von einer Gebärenden her, bei welcher eine breite sichelförmige Pseudomembran die Geburt des Kopfes schon lange Zeit verzögert hatte, u. die in der kurzen Zwischenzeit, die sich Vf. gestattete, um seinen Assistenten die abnorme Beschaffenheit der Theile untersuchen zu lassen, bevor er jenes Band zerschnitte, eine lethale Zerreissung des Uterus erlitt. — In einem andern ähnlichen Falle durchschnitt Vf. von zwei Pseudomembranen nur die eine, in der Erwartung, die andre werde den Contractionen des Uterus allmälig nachgeben; allein anstatt des abnormen Bandes zerriss das ganze Septum recto-vaginale bis zum Sphincter herab, der jedoch unverletzt blieb. Auch die auf andre Art entstandene unvollkom-

mene Verschliessung der Vagina variirt zwischen jenem unbedeutenden Grade, der einer Geburt kaum ein sonderliches Hinderniss entgegenzusetzen vermag, u. jenem höchsten Grade von Engigkeit, den wir, wenn uns nicht der regelmässige Abfluss des Menstrualblutes daran hinderte, für vollkommene Atresie halten würden. In zwei Fällen dieser Art war der Eingang der Vagina von normalem Umfange, u. erst 8—10''' über demselben stiess man plötzlich auf die verengerte Stelle; u. in beiden Fällen verlief der kaum für einen Katheter permeable Gang am Septum recto-vaginale hin. — Als ein Beispiel dafür, dass sich auch eine in hohem Grade verengte Vagina während der Geburt hinlänglich zu erweitern vermag, erwähnt Vf. einen Fall von angeborener partieller Verschliessung derselben. Bei der vollkommenen Atresia vaginae ist entweder der ganze Kanal derselben obliterirt — der bei weitem schlimmere Fall, — oder es zerfällt die Vagina durch die an irgend einer Stelle befindliche Verwachsung in eine obere u. untere Kammer, ein Fall, bei dem operative Hülfe meistentheils von Erfolg ist. — Sowohl die unvollkommene, als die vollkommene Verschliessung der Vagina ist mit geringer Aufmerksamkeit fast in jeglichem Falle zu verhüten; vor allen anderen müssen aber diejenigen Fälle unsere Vorsicht in Anspruch nehmen, wo bei einer Entbindung oder auf irgend eine andre Weise die weibl. Genitalien verletzt wurden. Entwickelt sich in solchen Fällen eine Entzündung, so ist diese zuerst durch geeignete Mittel zu dämpfen, dann aber nimmt der Arzt zu Einspritzungen u. cylinderförmigen Bougies aus Talg oder Wachs, die er von Zeit zu Zeit einbringt, seine Zuflucht; u. wenn endlich die Theile zu vernarben u. sich zusammenzuziehen anfangen, so passt er seine Bougies der Form der Vagina nach Möglichkeit an, u. lässt dieselben, so lange es nöthig erscheint, darin liegen. Bilden sich zugleich bandförmige Adhäsionen, so sind dieselben sobald als möglich mit dem Bisturi zu durchschneiden. — Was die Beseitigung einer schon vorhandenen Occlusio vaginae durch operative Eingriffe anlangt, so lässt sich dieselbe in denjenigen Fällen, wo die Verwachsung auf eine kleine Stelle beschränkt ist, ohne grosse Schwierigkeit mit dem Messer bewerkstelligen, namentlich, wenn sich der Ort, wo wir einschneiden müssen, durch dahinter angesammeltes Menstrualblut verräth. Es ist deshalb allerdings rathsam, diesen Wegweiser wo irgend möglich zu benutzen; aber irrig ist die Ansicht derer, die nur dann eine Operation unternommen wissen wollen, wenn der Fall jenes Hülfsmittel darbietet. Denn diejenigen Symptome, die gewöhnlich für Zeichen des im Uterus angesammelten u. zurückgehaltenen Menstrualblutes gelten, können auch blos durch den Eintritt der monatl. Periode, ohne dass die geringste Absonderung oder Ansammlung von Blut statt fände, bedingt werden. Ja es scheint der Mangel dieser Absonderung in vielen Fällen von Verschliessung der Vagina oder des Uterus auf einem Naturgesetze zu beruhen, vermöge dessen ein Organ seine Function einstellt, wenn die Erfüllung derselben zwecklos u. vergeblich, gleich als wäre es mit einer Art von Intelligenz begabt. Vf. urgirt diese falsche Ansicht, auf dass sich jüngere Aerzte nicht dadurch bestimmen lassen, die Operation der vollkommenen Atresia vaginae, die, wenn auch noch so schwierig u. in vieler Hinsicht gefährlich, sich doch nicht selten mit dem besten Erfolge ausführen lässt, längere Zeit zu verschieben, bis vielleicht der günstige Zeitpunkt zu derselben vorübergegangen ist. — Bei der Operation selbst, deren Details wir übergehen, weil sie im Wesentlichen von unserer Operationsweise nicht abweichen, kommt Alles darauf an, die Verletzung der Blase u. des Mastdarms, wie die des Bauchfelles zu vermeiden, doch hält sich Vf., wo er zweifelhaft über die Richtung ist, die er seinem Messer geben muss, an den Erfahrungssatz, dass eine Fistula recto-vaginalis weniger lästig für den Kranken sei, als eine Fistula vesico-vaginalis. Die Anwendung des Trokars beschränkt er mit Recht auf die Fälle, wo nur ein Hymen oder eine dünne Pseudomembran zu durchbohren ist, um angesammeltem Menstrualblute Abfluss zu gestatten. — Die Verschliessung des Muttermundes ist die Folge adhäsiver Entzündung u. wird theils mittels des Mutterspiegels, theils aus der Unmöglichkeit erkannt, einen Katheter in denselben einzuführen. Auch in zwei Fällen dieser Art fand mehrere Monate hindurch keine Anhäufung des Menstrualblutes statt, was bei der Operation erkannt wurde; sehr bald nach derselben aber, das eine Mal schon 14 Tage nachher, stellte sich die Menstruation ein. Der Muttermund wurde in dem einen Falle mit dem Trokar, in dem andern mit einem zweischneidigen Messer u. zwar beide Male ohne nachtheilige Folgen wieder wegsam gemacht, auch wurde die grosse Neigung des Muttermundes, nach der Operation wieder zu verwachsen, durch Einlegung von Meisseln u. später durch häufige Einführung von Kathetern mit Erfolg bekämpft. Wie leicht sich jedoch nach Operationen dieser Art eine ulcerative Entzündung entwickelt, geht aus dem einen der vom Vf. mitgetheilten Fälle von Atresia vaginae hervor, wo sich ganz unbemerkt genau am Sphincter vaginae eine kleine Fistula recto-vaginalis gebildet hatte. Da keine grossen Beschwerden damit verbunden waren, so schien eine Behandlung derselben nicht durchaus nöthig zu sein, wenn sich auch von der Anwendung des Cauterium actuale oder potentiale ein günstiger Erfolg mit Gewissheit erwarten liess. Desto lästiger aber für den Kranken u. desto schwieriger für die Behandlung ist es, wenn sich in Folge der genannten Operation eine Fistula vesico-vaginalis bildet; mit der grössten Gefahr endlich

ist es verbunden, wenn das Geschwür durch das Peritonäum in die Beckenhöhle dringt; ein Ereigniss, was in dem zweiten der oben angeführten Fälle eintrat.

Die Kranke hatte es nach ihrer Entlassung aus dem Hospitale verabsäumt, auch ferner noch Kerzen in die Vagina einzulegen u. von Zeit zu Zeit einen Katheter in den Muttermund einbringen zu lassen; dem zufolge war die Vagina äusserst enge, der Muttermund aber vollkommen undurchgängig geworden. Sie kehrte deshalb nach 2 Monat. wieder in das Hospital zurück, u. hier gelang es, die Vagina ohne Operation durch Einlegung von Kerzen hinlänglich zu erweitern, das Orificium uteri aber musste den 28. Septbr. von Neuem durchbohrt werden; in die Wunde legte man ein Leinwandbäuschchen. Den 30. An dem in den Muttermund eingeführten Katheter Spuren von Menstrualblut. Den 1. Octbr. Der am Morgen mit aller Vorsicht in den Muttermund eingebrachte Katheter lässt sich ohne Widerstand so weit vorwärts schieben, dass über die Existenz einer abnormen Communication zwischen der Höhle des Uterus u. der Cavitas peritonaei kein Zweifel mehr obwaltet; unmittelbar darauf Schmerz im Unterleibe u. in der Reg. lumbal., ähnlich dem während der monatl. Periode gewöhnlich empfundenen Schmerze. Die Kranke wird sogleich der Mercurialkur unterworfen. — Den Tag über klagte sie häufig über starken Frost; um 5 Uhr Abends war der Puls 112, klein u. hart, die Haut heiss, die Zunge schmutzig; die Reg. uteri u. die Reg. iliaca dextra äusserst empfindlich geg. Druck. Venäsection von ℥xx, wonach der Puls aussetzte; 27 Blutegel an den Unterleib; um 9 Uhr Abends ein warmes Bad u. nach demselben aller 2 Stund. eine Mercurialeinreibung; innerl. alle Stunden 1 Gr. Calomel mit 1 Gr. Pulv. Dow. — Um 11 Uhr Nachts: Puls 80, um Vieles voller. Die Kranke fühlt sich nach dem Bade zwar sehr erleichtert, der ganze Unterleib aber ist noch äusserst empfindlich. Contr. remedia, 2½ Dutzend Blutegel an den Unterleib; Haustus anodynus. — Den 2. Octbr. Die Empfindlichkeit hat sich sehr gemindert, ist aber in der Reg. iliaca dextra noch immer beträchtlich. — Den 3. früh trat Salivation ein, worauf almälig Genesung erfolgte. — Auch diessmal wurde das Bestreben der Vagina, sich wieder zusammenzuziehen, nur mit grosser Mühe bekämpft u. der Kranken bei ihrer Entlassung angerathen, die Einlegung von Kerzen noch längere Zeit fortzusetzen.

Gegen die mit einer Mastdarm- oder Blasen-Scheidenfistel verbundene partielle Verschliessung der Vagina lässt sich selten auf operativem Wege etwas thun. Was den Mastdarm anlangt, so bestätigt Vf. den Ausspruch des *Dr.* O'Beirne, dass derselbe in vielen Fällen von Verletzung des Sphincter u. des Septum recto-vaginale die Faeces dennoch zurückzuhalten vermag; ungewöhnliche Anstrengungen bei der Entleerung u. Abführmittel bedingen freilich in allen eine Ausnahme. Da gewiss auch das Allgemeinbefinden des Kranken in Betracht kommt, wenn es sich um ein solches Vermögen des Rectum handelt, so werden oft Tonica aller Art in Anwendung kommen können. Für die Behandlung der mit Occlusio vaginae verbundenen Blasenscheidenfisteln giebt Vf. folgende Regeln an: die von unwillkürl. Urinabgang bedingte Reizung u. Excoriation zu beseitigen; die abnorme Oeffnung mittels des Cauter. act. so viel als möglich zu verkleinern; die Urethra, wenn dieselbe verschlossen, durchgängig zu machen; in die Vagina endlich ein ihrer Form angepasstes Instrument einzulegen, was durch seinen Druck auf die abnorme Oeffnung den Abfluss des Urins aus derselben verhindert. Beseitigte man in solchen complicirten Fällen die Verschliessung der Vagina durch Operation, so würde man dadurch die Leiden der Kranken nur erhöhen, weil dieselben dann noch weniger als sonst im Stande wären, den Urin zurückzuhalten. Ebenso wenig rathsam wäre es nach des Vf. Ansicht, eine in der verwachsenen Vagina befindliche gemeinsame Oeffnung für den Abfluss des Urins u. den der Menses durch Operation zu verschliessen, weil sich dann aller Wahrscheinlichkeit nach die monatlichen Secreta in der Harnblase ansammeln u. endlich eine neue Oeffnung nöthig machen würden, um austreten zu können. Einzelne Kranke können vermöge eines hohen Grades von Zusammenschnürung der Vagina ihren Urin Stunden lang zurückhalten; je weniger namentlich in solchen Fällen zur Beseitigung des Uebels geschieht, desto besser. — Um Reizung u. Excoriationen zu heben, ist es nöthig, dass der Kranke so viel als möglich in derjenigen Lage verweile, bei welcher der wenigste Urin abfliesst (meistens die Rückenlage); demselben Zwecke entspricht die Application des Katheters, die grösstmögliche Reinlichkeit u. die Anwendung eines Umschlages aus Aq. Goulardi mit Brodkrume oder einer Mischung aus Zink- u. Bleisalbe. [*Dublin Journal. Nr.* 46. 1839.] (*Kretzschmar.*)

126. *Ueber die Verklebung des äussern Muttermundes als Geburtshinderniss*; Nachtrag zu einem frühern Aufsatze (s. Jahrbb. Bd. XIV. S. 41) von Prof. *Dr.* H. Fr. Nägelé. Vf. sucht uns durch diesen Nachtrag eine Vervollständigung seiner frühern akadem. Abhandlung über die Verklebung des äussern Muttermundes, bedingt durch eine oberflächliche Verwachsung seiner Ränder, welche in manchen Fällen durch ein haut- oder fadenartiges Gewebe gleichsam verklebt erschienen, zu geben, u. zugleich durch Aufzählung mehrerer hieher gehörenden Fälle zu zeigen, dass das Vorkommen dieser Abnormität nicht gar zu selten sei. *Dr.* Martin jun. zu Lyon lieferte ihm dazu eine reichliche Ausbeute in seinen Mémoires de méd. et de chir. pratique sur plusieurs maladies et accidens graves, qui peuvent compliquer la grossesse, la parturition et la couche etc. Paris, Baillière. 1835. (S. Jahrbb. Bd. XV. S. 257. Red.)

Am 15. Jan. 1804 wurde M. in die Charité gerufen, weil die Hebammen bei einer 22jähr. kleinen buckeligen Person, die schon seit 16 Stunden heftige Wehen hatte, weder den Mutterhals, noch den Muttermund entdecken konnten. M. fand in der Vagina einen weichen, glatten Tumor, der sich während der Wehen spannte u. sich dem Beckenausgange näherte, nahm diesen für den untern Gebärmutterabschnitt u. vermuthete eine Abweichung des Muttermundes nach hinten u. oben. Er brachte deshalb den Zeigefinger so hoch als möglich nach oben, entdeckte jedoch nur eine schwache Vertiefung in der Gegend der linken Hüftkreuzbeinfuge, u. schloss, da weder schleimige,

noch blutige Flüssigkeit durch die Scheide abging, auf eine vollkommene Obliteration des Muttermundes. Nach 20 Minut. fand M. bei wiederholtem Untersuchen an der vertieften Stelle den erweiterten Muttermund. Die Geburt verlief glücklich. — 1807 wurde M. zu einer unverheiratheten 26jähr. Dame gerufen, die, um ihre Schwangerschaft zu verbergen, fast beständig eine sitzende Lebensart geführt hatte. Seit 3 Tagen fühlte diese Dame schon vorhersagende Wehen, die den 4. Tag erst den Charakter wahrer Wehen annahmen. M. wurde Nachts geholt u. fand weder Mutterhals, noch Muttermund. Da der Kopf des Kindes vom untern Gebärmuttersegmente überzogen war, so glaubte er, dass der Muttermund zu hoch für den untersuchenden Finger hinaufgezogen sei, u. beschloss die Sache ruhig abzuwarten. Um Mittag stellte er neue Untersuchungen an u. fand den Leib stark nach rechts geneigt, u. richtete daher seine Aufmerksamkeit auf die linke Seite, wo er bald eine rundliche Vertiefung entdeckte, umgeben von einem etwas hervorspringenden Rande, der bei jeder Wehe härter wurde u. deutlicher hervortrat, übrigens jedoch keine Spur einer Oeffnung, keinen Abgang von Schleim oder Blut, noch weniger von Fruchtwasser. M. schloss auf einen obliterirten Muttermund u. glaubte, dass sich derselbe durch ein warmes Bad u. ein Dampfbad öffnen würde, allein vergebens. Abends 7 Uhr versuchte er die sehr dünne Stelle durch den Nagel des untersuchenden Fingers zu eröffnen, während eine Wehe den Kopf kräftig gegen die Uteruswand presste. Es glückte, der Muttermund eröffnete sich u. die Geburt verlief in ein paar Stunden glücklich. — Der Geburtshelfer Janin rief M. zu einer 38jähr. zum 5. Male schwangern Frau zum Beistande, da er den Muttermund nicht finden konnte. M. fand an dem in die Scheide hervorragenden Tumor eine etwas vertiefte, dünne Stelle, durch welche Fluctuation zu fühlen war. Janin durchbohrte auf M.'s Rath diese dünne Stelle, es stellte sich eine Blase; als sie gesprungen war, beendigte Janin die Geburt durch Extraction, da ein Knie vorlag. — Der Lyoner Wundarzt Desgranges theilte dem *Dr.* Martin folgenden Fall mit. Eine 20jähr. Dame von robustem Körperbaue befand sich zum ersten Male schwanger u. reiste aus Amerika nach Frankreich. Die Reise bis Lyon griff sie sehr an, da sie dem Ende ihrer Schwangerschaft nahe war. Wenige Tage nach ihrer Ankunft trat die Geburt ein, die Wehen waren sehr bald lebhaft u. häufig. Desgranges, nach 18 Stunden gerufen, fühlte den untern Gebärmutterabschnitt tief in die Beckenhöhle hineinragend, konnte aber weder Mutterhals, noch Muttermund erreichen; nirgends fühlte er eine Spalte oder einen Eindruck, der den Muttermund hätte vermuthen lassen; der Uterus zeigte keine Abweichung von seiner Lage. Ein Aderlass, Klystire blieben ohne Erfolg. D. rief seinen Collegen Georges zum Beistande, u. nachdem Beide öftere warme Bäder, erweichende Einspritzung, selbst eine Promenade im Wagen angeordnet, auch wiederholte Gaben von Laudanum gegeben hatten, ohne Erfolg zu sehen, fühlte D. am Morgen des 3. Tages nach vielen Bemühungen einen kleinen Eindruck oder Spalte auf der linken Seite jener Geschwulst. Er drückte diese mit seinem Finger ein u. die Geburt erfolgte glücklich den Abend. Die Mittheilung der 5. Beobachtung verdankt M. dem verstorbenen *Dr.* Raillard. Der Fall betraf eine 26jähr. Erstgebärende, bei der sich die Wehen den 31. Decbr. 1821 am Ende der Schwangerschaft eingestellt hatten. Die Geburt hatte schon 5 Tage gedauert u. R. sowohl wie M. erkannten die beschriebene Verschliessung des Muttermundes, welcher sich als eine kleine rundliche Erhabenheit mit einer flachen Vertiefung in der Mitte zeigte, wo auch die Uteruswand dünner zu sein schien. R. entschloss sich zum Scheidenkaiserschnitt, allein M. schlug die Eröffnung mit dem Finger vor, die auch glückte, worauf die Geburt durch die Zange beendigt wurde, da die Wehen nachliessen. — Hiernach führt M. noch einen Fall an, den sein eigner Bruder, der ehemalige Oberchirurg der Charité zu Lyon, behandelte, wo unter denselben Umständen der Uterus durch den Schnitt eröffnet wurde, die Entbindung aber ebenfalls glücklich verlief. Nach 14 Tagen fand man bei der Untersuchung den Mutterhals in der gehörigen Stellung, den Muttermund in die Quere gerichtet, vom Schnitte aber, der von vorn nach hinten geführt war, keine Spur. — Ueber Entstehung, Diagnose, Prognose u. Kur dieser oberflächlichen Verschliessung des Muttermundes stimmt, wie Vf. angiebt, Martin d. J. ganz mit ihm überein, indem er sagt, dass Alles, was nach der Conception zur Reizung u. Entzündung jenes Theiles Anlass giebt, auch die Obliteration des Muttermundes zu erzeugen vermag u. dass ein derartiges Ereigniss am häufigsten wenigstens keine Erscheinungen mit sich bringt, die es schon in der Schwangerschaft vermuthen lassen, u. dass endlich in den meisten Fällen der Schnitt vermieden werden kann; indess können auch Fälle vorkommen, wo der Schnitt nothwendig sei, aber dann dürfte wohl auch mehr als eine oberflächliche Verwachsung statt finden. — Neuerlich machte *Dr.* Ashwell unter dem Titel: „Pregnancy with imperforate uterus" in Guy's Hospital Reports Nr. 4, April 1837, einen Fall der Art bekannt. Die 23- bis 24jähr. Elisabeth P. wurde im 9. Monate ihrer Schwangerschaft am 14. Novbr. 1836 in Guy's Hospital aufgenommen. Nach begonnener Geburtsthätigkeit sah Roe, der Arzt des betreffenden Saales, die Gebärende 7 Uhr Morgens, er untersuchte nach einigen Stunden, fand aber weder Muttermund, noch Mutterhals; um 2 Uhr wurde Tweedie gerufen, der nach vielfacher Exploration in der Gegend, wo der Muttermund hätte sein sollen, eine kleine Stelle fand, welche sich dünner als die übrige Umgebung anfühlte, übrigens glatt, gleichförmig u. ganz geschlossen war. Das Examen gab noch folgende Umstände: die Gebärende war seit ihrem 14. Jahre regelmässig, aber sparsam menstruirt, stets gesund, der Beischlaf verursachte ihr stets Schmerz. 2—3 Tage vor der Geburt waren Blutungen aus den Genitalien erfolgt. Der zur Consultation herbeigerufene Ashwell schlug die künstliche Eröffnung vor u. verrichtete sie mittels eines gebogenen spitzigen Bisturi gegen die Blase u. das Rectum hin etwa 2'' lang. Nach 3—4 Stund. riss die Oeffnung während einer starken Wehe plötzlich nach der rechten Seite hin u. bald darauf bildete sich noch ein Riss. 24 Stunden später nach der Operation kam die Frau glücklich nieder u. genas bald. Nach 3 Wochen zeigte es sich, dass der Mutterhals gänzlich fehlte, aber in der Scheide fühlte man den weichen, glatten, unregelmässig runden, mit dicken Rändern versehenen Muttermund, an dem die Spuren der vernarbten Einrisse bemerkbar waren. Ein sehr erfahrener Geburtshelfer, John North, Lehrer an der Westminster-School of med. in der Lond. med. Gaz., 10. Jul. 1837, wirft dem genannten Arzte einen Fehler in der Diagnose vor, da er den Muttermund an einer falschen Stelle gesucht hätte, u. Vf. dieses Aufsatzes stimmt ihm bei, indem er sagt, dass ja schon die eintretende Blutung bewiesen habe, dass kein Uterus imperforatus vorhanden gewesen sei u. dass die etwas dünnere Stelle am untern Segmente ebenfalls nur für die Obliteration des Muttermundes spreche u. dass vielleicht der schmerzhafte Reiz beim Coitus Ursache zur Verschliessung gewesen sei. Desgleichen stimmt Vf. dem John North in Bezug auf die Operation bei, indem er bezweifelt, dass die gewählte Operationsweise die geeignetste gewesen sei, wenn man auch annehmen dürfte, dass das Einschneiden des Uterus ohne grosse Gefahr sei. Mettauer im Boston Journal Vol. XII, Nr. 6, erzählt einen Fall von Verschliessung des Muttermundes durch eine sehr feste Pseudomembran (vid.

unsere Jahrbb. Bd. XX. Hft. 2). Ob der Fall hierher gehört, konnte Vf. nicht bestimmen, da er nur den Auszug gelesen hatte. — Der Med.-Rath u. Leibarzt *Dr.* Oesterlen in Stuttgart theilte im medicin. Correspond.-Bl. des würt. Vereins (Bd. IX. Nr. 8, 25. Febr. 1839) folgenden Fall mit, der ihm 1837 in Oberschlesien vorkam. Eine polnische Dame, 23 J. alt, befand sich im 8. Monate ihrer Schwangerschaft, als angeblich 6 Wochen zu früh ohne wahrnehmbare Ursache Wehen eintraten. Da die Hebamme den Muttermund nicht finden konnte, wurde O. zu Rathe gezogen. Die Wehen waren sehr heftig u. dadurch wurde das untere Gebärmuttersegment tief in das Becken herabgedrängt; fast in der Richtung der Mittellinie der Beckenhöhle, etwas nach rechts hin, war eine weiche Erhabenheit zu fühlen, in deren Mitte sich eine 3''' lange Vertiefung befand; diese Stelle war so dünn, dass man deutlich Fluctuation darunter fühlte. O., nicht in Zweifel über diese Stelle, durchbohrte sie mit dem Finger u. die Geburt u. das Wochenbette verlief glücklich. — Der neueste Fall von Conglutination des äussern Muttermundes ist von Felix Hatin im Journ. des connais. médico-chirurg., März 1839, Nr. 9, mitgetheilt. Mad. D., 36 J. alt, zum ersten Male schwanger, bekam den 12. Jul. 1837 Wehen u. liess H. denselben Abend rufen. Die Wässer waren schleichend abgegangen, die Wehen sparsam, der Mutterhals war weich, aber länger, als er im 9. Monate zu sein pflegt, jedoch kein Muttermund vorhanden. Um 10 Uhr, da die Geburt nicht nahe schien, begab sich H. nach Hause. In der Nacht gerufen fand er die Wehen kräftiger, den Mutterhals verstrichen, aber keine Spur des Muttermundes, nur einen rundlich-glatten Tumor, den er für den vom untern Gebärmuttersegmente überzogenen Kopf erkannte. H. bezweifelte nun das Vorhandensein eines Muttermundes u. beschloss die Hysterotomia vaginalis zu machen. Bei nachmaliger genauer Untersuchung fand er eine kleine Stelle, welche weniger Widerstand leistete als die Umgebung, er durchbohrte sie glücklich mit einem weiblichen Katheter, worauf die Entbindung binnen einer halben Stunde beendigt wurde. — Dieses sind die Fälle, die dem Vf. dieses interessanten Nachtrags nach seiner Schrift über diesen Gegenstand bekannt wurden, wodurch er uns zeigt, dass das Vorkommen dieser oberflächlichen Verklebung nicht so sehr selten ist u. dass nicht jede Verschliessung des Muttermundes den Gebrauch schneidender Instrumente rechtfertigt. [*Medicin. Annalen Bd. VI. Hft.* 1. 1840.] (*Herzog.*)

127. *Fall von Abwesenheit des Uterus bei einer erwachsenen Frau*, mit Bemerkungen; von *Dr.* Samuel Chew in Baltimore.

R. H., eine unverheirathete Frau von etwa 22 J., befragte wegen Amenorrhöe den Vf. um Rath. Sie war nie menstruirt gewesen, hatte jedoch seit mehreren Jahren aller 4 Wochen Molimina menstruorum gehabt, wie Kopfweh, Uebelkeit, Ziehen in den Brüsten, Kreuzschmerzen, Schweregefühl im Unterleibe. Diese, durch ihre häufige Rückkehr wenigstens störenden Zufälle dauerten jedesmal 3 bis 4 Tage, ohne dass eine Secretion aus der Scheide oder einem andern Organe darauf gefolgt wäre. Nie hatte sie an irgend einer entzündlichen Krankheit der Geschlechtstheile gelitten, so wie überhaupt ihre Gesundheit gut u. ihre Körper- u. Geistesformation eine vollkommen weibliche zu nennen war. Aus der regelmässigen Wiederkehr der Menstrualsymptome schloss Ch. auf normale Ovarien; ein wirkliches Zustandekommen der Uterinsecretion, die dann etwa durch ein organisches Hinderniss zurückgehalten worden wäre, liess sich jedoch wegen vollkommenen Mangels an abnormer Auftreibung des Unterleibes nicht annehmen. Der Grund schien daher mehr in einem organischen oder dynamischen Fehler des Uterus selbst zu suchen zu sein. Eine deshalb angestellte Exploration ergab, dass die äusseren Geschlechtstheile normal beschaffen waren, die Scheide dagegen, sonst von gewöhnl. Capacität, etwa anderthalb Zoll von ihrem Ausgange entfernt, ohne Verengerung ihres Calibers blind endigte, u. durch eine blosse Fortsetzung ihrer Wandungen, ohne Verdickung oder Verhärtung, geschlossen war. Nachdem sich Ch. überzeugt hatte, dass weder ein Uterus, noch ein vicarirendes Organ dafür vorhanden sei, übergab er der Merkwürdigkeit des Falls halber seine Patientin dem *Dr.* Chatard zur genauen Untersuchung, welcher aber, so wie noch einige andere Aerzte, ebenfalls nicht das Geringste von etwas einem Uterus Aehnlichem auffinden konnten. Die Untersuchung wurde auf folgende Weise geführt. Zuerst wurde ein Katheter in die Blase u. ein Finger in die Scheide gebracht, um zu fühlen, ob zwischen beiden Organen etwas zu finden sei; dann wurde durch zwei gleicherweise eingeführte Finger das Verhältniss der Scheide zum Mastdarme untersucht; endlich sondirte man von der Blase u. dem Mastdarme aus den ganzen zwischen diesen beiden Organen befindlichen Raum. In allen diesen Explorationen, ebenso wenig, als bei einer genauen Untersuchung des Unterleibes, konnte von einem Uterus nicht das Geringste entdeckt werden. Patientin ist keineswegs gegen das andre Geschlecht gleichgültig u. hat oft verliebte Träume.

Aus diesen Thatsachen lässt sich also mit fast absoluter Gewissheit auf Mangel des Uterus bei gleichzeitigem Vorhandensein der Eierstöcke schliessen; es liefert aber auch dieser Fall einen neuen Beweis dafür, dass der Geschlechtstrieb der Weiber von den Ovarien abhängig ist, bei deren — angeborenem oder erworbenem — Mangel bekanntlich alle subjectiven, wie objectiven Zeichen irgend eines Wollustgefühls oder einer geschlechtlichen Function vermisst werden u. der ganze Körperhabitus u. Geistesstimmung mehr der eines Mannes sich nähern. Gegen etwaige Zweifel an der Richtigkeit der obigen Behauptung, dass der Uterus in unserm Falle fehle, lässt sich erstlich einwenden, dass, wenn auch wirklich dieses Organ vorhanden wäre, dasselbe jedenfalls ganz ungewöhnlich dislocirt u. von ausnehmend kleinem Umfange sein müsse, dass der so beschaffene Uterus dann ferner seiner normalen Wirkungskraft völlig beraubt wäre, u. dass endlich Fälle vorliegen, wo bei Lebzeiten ganz ähnliche Symptome, bei der Section dagegen vollständiger Mangel des Uterus bei vollkommen ausgebildeten Eierstöcken sich vorfand. — In physiolog. Hinsicht beweist unser Fall ferner, dass die der Menstruation vorangehende Aufregung u. gesteigerte Vitalität der Geschlechtstheile weder von einer Congestion oder Extension der Blutgefässe des Uterus, noch einer andern Veränderung dieses Organs abhängig ist, dass die äusseren charakterist. Zeichen der weibl. Form u. der Besitz der geschlechtlichen Sensibilität keineswegs an den Uterus gebunden sind, dass also der Helmont'sche Aphorismus: propter solum uterum mulier est id quod est, falsch ist, u. dass nur dem Einflusse der Ovarien die hervorstechenden Attribute der Weiblichkeit ihren Ursprung verdanken. Die Frage: Ist bei einem solchen uteruslosen, aber mit Eierstöcken u. Scheide versehenen Weibe Schwangerschaft

möglich? dürfte wohl von den Vertheidigern der sympathischen Zeugungstheorie, welche den männl. Samen durch blossen Contact nach den Eierstockbläschen hinwirken lassen, bejaht werden müssen, ebenso von denen, die mit Dewees einen directern Weg von der Scheide zu den Eierstöcken annehmen, als den durch den Uterus in die Fallopischen Röhren, während sie von Haighton's u. Blundell's Anhängern, welche an Kaninchen mittels Ligatur oder Durchschneidung der Scheide, der Fallopischen Röhren oder des Gebärmutterhalses die Conception verhinderten, verneint werden dürfte. Die neuesten embryolog. Forschungen haben gelehrt, dass alle Bildungsfehler erst während der Entwickelung des Eies ihren Ursprung nehmen u. nicht schon bei der Conception vorgebildet werden. Die Gebärmutterlosigkeit gehört zu den aus gehemmter Entwickelung entstehenden Monstra per defectum, u. scheint mit Anderen für die Richtigkeit der Theorie der eccentrischen oder centripetalen Körperbildung zu sprechen. Nach dieser Ansicht entstehen die ersten Anfänge der Organe an der Aussenfläche u. wachsen nach innen zu. Unpaarige, in der Mittellinie des Körpers gelegene Organe werden durch Expansion zweier Seitenhälften, die anfangs getrennt, später mit einander verwachsen, gebildet. Kommt aus irgend einem Grunde die Entwickelung der Uranfänge dieser beiden seitlichen Hälften nicht zu Stande, so wird das Organ nicht gebildet; wird dessen Entwickelung gehemmt, bevor die Verwachsung vollendet ist, so entsteht Missbildung, u. man sieht ein, warum diess bei den unpaarigen Organen öfter geschehen muss, als bei den paarigen. Die weiblichen Geschlechtsorgane lassen sich in 3 Segmente, in das der Ovarien u. Zubehör, das des Uterus u. das der Clitoris u. Vulva theilen, deren jedes gewissermassen vom andern unabhängig ist. Beim ersten Auftreten der Geschlechtsorgane liegen die Uranfänge der Ovarien hoch oben im Becken u. steigen allmälig schief nach innen u. unten herab. Von den Ovarien aus laufen zwei lange, dünne Kanäle, welche nachgehends sich nach unten in den Uterus u. die Vagina vereinen, an den oberen Theilen dagegen in die Fallopischen Röhren verwandeln. Kommt nach Beginn der Entwickelung ein Hemmniss oder eine Störung hinzu, so wird vor Allem der Uterus, als tiefer gelegenes Organ, mehr leiden als die übrigen Theile, u. es können somit die Ovarien, die Franzenenden der Tuben u. die untere Portion der Scheide völlig normal beschaffen sein, während der Uterus mit seinem nächsten Zubehör entweder ganz fehlt oder doch sehr verkümmert ist. Die Ursachen der Uteruslosigkeit liegen, wie die der Monstrositäten überhaupt, noch im tiefsten Dunkel. Lawrence's Ansicht, dass die Bildungsfehler des Körpers unregelmässigen Operationen der bei der Generation thätigen Kräfte zuzuschreiben u. mit den anomalen Erscheinungen in den nutritiven, secretorischen u. exhalatorischen Functionen in eine Kategorie zu stellen seien, ist zwar gewiss richtig, aber zu allgemein, als um Erklärung genannt werden zu können. Jedenfalls geht auch hier Alles mit natürlichen Dingen zu. — In den medicin. Annalen sind bis jetzt nur wenige Fälle von Anhysteria aufgezeichnet. Lieutaud erzählt von einer Frau, deren Scheide sich in einen blinden Sack endete, welcher Zustand ihr den Beischlaf sehr beschwerlich gemacht habe. Der cremoneuser Anatom Columbus secirte nach Morgagni's Bericht eine Frau ohne Uterus, ebenso dessen Zeitgenosse Fromondus. Morgagni glaubt überdiess, dass dergleichen Fehler gewiss häufiger vorkämen, aber nicht immer bekannt würden. Doch begnügte sich M. zuweilen mit einer etwas zu oberflächlichen Untersuchung, um ohne Weiteres auf Gebärmutterlosigkeit zu schliessen. Cailliot erwähnt eine sonst wohlgebildete Frau, deren Scheide durch einen 3''' weiten, 1'' langen u. blind endigenden Kanal ersetzt wurde u. bei der sich erst im 27. Jahre ein vicarirender Blutabgang durch die Harnröhre einstellte. Im J. 1823 kam, wie Breschet erzählt, ein 27jähr. Mädchen ins Hôtel-Dieu, um sich von einer Afterfistel heilen zu lassen. Sie war nie menstruirt gewesen, hatte aber von Zeit zu Zeit Molimina gehabt, die immer auf Application von Blutegeln an den Anus wichen. Die Scheide endete 2'' über dem Eingange in einen blinden Sack. Die Patientin erklärte, keinen Sinn für geschlechtl. Genüsse zu haben. Sie wurde wegen ihrer Fistel operirt u. starb bald darauf an einer Leberentzündung. Bei der Section fand sich von einem Uterus nichts als die breiten Mutterbänder mit den Fallopischen Röhren u. wohl ausgebildeten Eierstöcken. An der Vereinigungsstelle der Fallop. Röhren fand sich ein kleiner solider, einem Uterus freilich nicht im geringsten ähnlicher Körper. Macfarlane führt eine 28jähr., völlig weibliche u. geschlechtlich empfindende Frau an, deren Orificium vaginae vollkommen von einer dicken muskelartigen Substanz verschlossen war. Pat. hatte oft Anfälle von Nasenbluten, Schwindel, Brechen u. s. w. Sie wurde, um eine Oeffnung der Scheide zu erzielen, von Macf. operirt, starb aber darauf an Peritonitis. Die Ovarien waren gesund, die Fallop. Röhren endeten nach innen blind, ohne eine Spur von Uterus, wenn man nicht ein haselnussgrosses Stückchen verdichtetes Zellgewebe, was an dessen Stelle lag, dafür ansprechen wollte. In einem andern von Renauldin erzählten Falle nahm die Stelle der Gebärmutter ein fester, gänsekieldicker, mit Scheide sowohl, als mit den Fallop. Tuben communicirender Strang ein. Die Eierstöcke fehlten ebenfalls fast ganz. Im J. 1839 kam gleichfalls ein Fall von Anhysteria in der Charité zu Paris an einer Person vor, bei der man am obern blinden

Ende der Scheide einen festen rundlichen Körper von der Grösse einer Wallnuss durchfühlte u. bei welcher die Menstruation entweder durch Blutungen aus Lunge, Magen, Gedärmen, oder durch andere, mehr sauere oder schleimige Absonderungen aus Magen u. Darmkanal ersetzt wurde. Noch andere derartige Fälle sind bei Engel, Bousquet, Theden, Klintosch, Boyer, Meyer, Walther u. Voigtel nachzulesen. [*Americ. Journ. May* 1840.] (*Merkel.*)

128. *Gänzlicher Mangel an Fruchtwasser bei Geburt eines ausgetragenen Kindes*; von *Dr.* Friedr. Claudi.

Fr. K., 24 J. alt, blond, gut genährt, immer gesund, mit normal. Menstruation, verehelicht, schwanger, bekam zu rechter Zeit, am 9. Febr. 1839 Abends, schwache Wehen, die sie in ihren Verrichtungen wenig hinderten; in der folgenden Nacht war mehr Ruhe; am 10. nahmen die Schmerzen allmälig bis gegen Abend einen heftigern Charakter an, so dass am 11. Morgens die Hebamme geholt werden musste, die den Muttermund ganz verschlossen, die Kindestheile noch hoch oben stehend fand. Die Schmerzen nahmen zu, so dass unter regelmässigen u. starken Wiederholungen sich der Muttermund zu öffnen anfing, ohne dass sich jedoch eine Wasserblase bildete; man fand die Eihäute unmittelbar u. fest auf den Kindskopf anliegend; zäher, in lange Fäden sich ziehender Schleim spann sich in geringer Quantität aus dem Muttermunde. Bei allmäliger Verstreichung des Muttermundes u. Unterstützung dieses Geschäfts durch häufiges Einführen von Schmalz wurde am Nachmittage der Kopf mit einer Eihauthaube, u. bald nachher, obwohl strenge u. zögernd, der übrige Körper ohne Abgang eines Tropfen Wassers geboren. Der gesunde, gegen 5 Pfd. schwere, Knabe schrie bei noch ungeborenem Körper kräftig, sah wie von der Sonne verbrannt aus u. hatte eine lederartige Oberfläche von dem vertrockneten Smegma. Die Placenta war nach 10 Minuten, mit einer Hand voll Blut in der Scheide, abgegangen, war kleiner als gewöhnlich, schlaff u. liess bei der Besichtigung nichts Auffallendes bemerken. — Die Schwangere hatte einen grossen Leib, so dass man ihr Zwillinge prophezeihte, lebte bei Fleischdiät, doch in häufigem Zwiste. Eine bald nach der Geburt eintretende Metritis war wahrscheinlich Folge eines groben Diätfehlers. — Der Vf. hat alle Umstände genau erhoben, die bei der Geburt anwesenden Personen genau befragt, die Wöchnerin auf alle möglichen Umstände vor der Geburt aufmerksam gemacht; nichts konnte auf einen Abgang von Fruchtwasser hinweisen, so dass der Mangel wahr scheint. — Zu bemerken ist noch, dass die Kindesbewegungen stets u. ziemlich stark gefühlt wurden. In der Schwangerschaft wurde der Leib nie kunstverständig untersucht. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. XX. Stck.* 3.] (*Schmidt.*)

129. *Geburt durch eine centrale Ruptur des Dammes;* beob. von *Dr.* Coen zu Venedig. Velpeau sagte in seiner „Tocologie“: „*Der Durchgang des Kindes durch den Damm ohne Einriss der Scham u. des Afters ist gegenwärtig eine festgestellte Thatsache, über welche kein Streit mehr statt finden kann.*“ Velpeau führt mehr als 30 Fälle an, welche die Möglichkeit einer so seltsamen Erscheinung erweisen, u. giebt dazu die nöthigen Erläuterungen. Wenn man nun auch berücksichtigt, dass der Damm ein membranöses Gewebe ist, welches sich bei der Geburt allerdings ausdehnen lässt u. geräumig genug werden kann, so dass sich die Möglichkeit einer solchen Ruptur desselben wohl begreifen lässt, so war mir bis jetzt doch keine Gelegenheit geworden, einen Fall von einer lebenden Gebärenden zu beobachten; überdem hatte Capuron, einer der ausgezeichnetsten französ. Geburtshelfer, diesen Hergang geradezu für unmöglich erklärt, u. es hatte sich dem zufolge ein lebhafter Streit darüber erhoben. Ich habe aber doch neuerdings eine Erfahrung darüber gemacht, welche Velpeau's Angabe bestätigt.

Mitte Novbr. 1838 kam ein Mädchen von 19 Jahren, gut gebaut u. mit vollkommen geräumigem Becken, deren Schwangerschaft ganz regelmässig verlaufen war, im Augenblicke der unter den günstigsten Vorbedeutungen beginnenden Geburt in das Hospital. Der Kopf stellte sich mit dem Scheitel, die Wehen waren ergiebig u. häufig, doch nicht übereilt; aber der vorliegende Kindestheil drang zu schnell vorwärts, zerriss die hintere Scheidewand u. trat sammt dem ganzen übrigen Körper durch den Damm, welcher in der Mitte einriss. Bei Untersuchung des Dammrisses ergab sich, dass weder die hintere Commissur der Scham, noch der Sphincter des Afters verletzt waren, sondern die Oeffnung des Dammes war genau in dessen Mitte, erschien ausgezackt u. unregelmässig halbkreisförmig. Die Geburt, eine Erstgeburt, verlief übrigens ganz regelmässig u. bot nicht das geringste Bemerkenswerthe dar. Das Kind war am Leben u. zeigte nicht einmal die gewöhnl. Scheitelgeschwulst. Der Fall ereignete sich in der Gebärstation des Provinzialcivilhospitals zu Venedig; sämmtliche dabei angestellte Aerzte überzeugten sich durch das Besehen u. durch die Exploration der Scheide u. des Mastdarms von dem Thatbestande. Die Wunde hat ein gutes Aussehn, u. wenn die Vernarbung nicht freiwillig u. bei der angeordneten Lage zu Stande kommen sollte, so gedenke ich die Zapfennaht anzuwenden, die bei Rupturen des Dammes so wirksam u. von Roux besonders empfohlen worden ist.

Die Thatsache selbst ist also erwiesen; es handelt sich nur um die Erklärung. Mir scheint es, man müsse vor Allem die Zerreissung der hintern Wand der Scheide ins Auge fassen, die nothwendig dem Dammrisse vorangehen müsste. Jene ist die Hauptsache; denn ob nachher der Damm sich in der Mitte öffne oder einen Einriss erleide, der auch die hintere Commissur der Vulva mit begreift, das hängt meines Erachtens lediglich von dem relativen Widerstande dieser Theile u. von der Richtung, welche der Kindeskopf im untern Beckengange nimmt, ab. Ich glaube aber annehmen zu dürfen, dass, wenn die hintere Scheidenwand zerrissen ist, die Oeffnung des Dammes in seiner Mitte leichter zu Stande kommt als das Einreissen der hintern Commissur. Mit Recht aber machte *Dr.* Trois, der Director des Hospitals, darauf aufmerksam, dass das Mädchen, welches der Gegenstand dieser Beobachtung war, lange Zeit an Leukorrhöe gelitten hatte, u. dass diese Leukorrhöe vielleicht von einer Exulceration [oder auch vielleicht blos Erweichung, Trois] der Vagina unterhalten oder begleitet wurde, welche nothwendig den von letzterer zu leistenden Widerstand verringern

musste. Ermittelt ist diess zwar nicht, aber doch wahrscheinlich; u. angenommen, es sei so gewesen, so erklärt sich das Ereigniss um so leichter, da das Mädchen eine Erstgebärende u. bei ihr der Damm viel länger als gewöhnlich war, was der Augenschein sogleich ergab. Auf die Erstgeburt ist hier um so grösseres Gewicht zu legen, da die durch eine frühere Geburt nicht vorbereiteten Theile [die Scheidenöffnung] hier um so grössern Widerstand entgegensetzen mussten. Die beiden Fälle, welche Velpeau selbst beobachtete, waren ebenfalls Erstgeburten; in einem andern dort erzählten, von Brambi beobachteten Falle hatte die Gebärende früher sich die äussere Scham verletzt, u. es hatten sich wahrscheinlich Bänder oder Verwachsungen gebildet, welche dem Austritte des Kindes durch die natürliche Oeffnung Widerstand leisteten. [*Giornale per servire ai progr. della Patol. e della Terap. Genn. e Febbr.* 1839.] (*Neubert.*)

130. *Mehrere Fälle von Eclampsia parturientium et puerperarum, mit einigen allgemeinen Bemerkungen über diese Krankheit;* von *Dr.* M. Haussmann, Repetitor an der Hebammenschule zu Stuttgart. Ebengenannte Krankheit kommt glücklicherweise nicht häufig vor. So hat Vf. unter 15,000 in der Gebäranstalt des Katharinen-Hospitals zu Stuttgart statt gehabten Geburtsfällen nicht mehr als 4 Beispiele davon aufgezeichnet gefunden, obschon gerade unter diesen Geburtsfällen die anerkanntermassen zur Eclampsie disponirenden Momente, wie erstmaliges Schwangersein, jugendliches Alter, Vollsaftigkeit u. s. w., öfter statt fanden. Desgleichen hat Collins im Dubliner Gebärhause unter 16,526 Geburten nur 30 Fälle unserer Krankheit, ja Madame Lachapelle unter 38,000 gar nur 67 beobachtet, während sie anderen Schriftstellern allerdings häufiger vorgekommen ist, wie z. B. Merriman 48mal unter 10,000, Pacoud 47mal unter 11,203 Geburten u. s. w. Allen Angaben zufolge befällt die Krankh. vorzugsweise Erstgebärende u. zwar am gewöhnlichsten während der Geburt u. in der letzten Zeit der Schwangerschaft, seltener in den ersten Monaten dieser u. längere Zeit nach der Geburt; denn es versteht sich, dass Convulsionen, die in Folge starken Blutverlustes nach der Geburt eintraten u. als Verkündiger des Todes aus Erschöpfung zu betrachten sind, nicht hierher gehören. Nach Collins scheinen abnorme Kindeslagen nicht gerade den Ausbruch der Eclampsie zu begünstigen, eher dagegen Zwillingsschwangerschaft. Die Eclampsia parturientium ist ein, so gut wie das Kindbettfieber, mit dem Puerperalzustande wesentlich verbundenes Leiden u. darum trotz aller Aehnlichkeit weder mit hyster., noch epilept. Anfällen zu verwechseln, zumal letztere nach den Beobachtungen der erfahrensten Geburtshelfer gerade während des Puerperium schweigen sollen, während Frauen, welche bisher nie an Krämpfen litten, am leichtesten von Eclampsie befallen werden. Nach Hamilton unterscheidet sich übrigens die Eclampsie von den hyster. Krämpfen durch die gänzliche mit ihr verbundene Bewusstlosigkeit u. von den epileptischen durch die Beschaffenheit des Pulses u. die meist häufige, schnelle Wiederkehr ihrer Anfälle, vor Allem aber durch die Anamnese. Was die Prognose anlangt, so kann dieselbe erfahrungsgemäss weder für Mutter, noch Kind eine günstige sein. In der Regel tödtet die Krankheit die Hälfte der von ihr Befallenen, ja noch mehr. Noch schlimmer aber, als um die Mutter, steht es um die Kinder, u. zwar um so schlimmer, je länger sie den Krampfanfällen ausgesetzt sind. Sie kommen fast alle todt zur Welt. Gefährlicher ist die Krankh. ohne Zweifel in der letzten Zeit der Schwangerschaft oder im Anfange der Geburt, weil zu dieser Zeit die Geburtswege entweder noch gar nicht oder nicht gehörig vorbereitet sind, als in den späteren Geburtsperioden, wo der Beschleunigung der Geburt durch künstliche Hülfe geringere oder gar keine Schwierigkeiten im Wege stehen. Hat aber auch die Eclampsie nicht den Tod der Mutter zur Folge, so hinterlässt sie doch nicht selten schwere Folgeübel, wie z. B. Wahnsinn, Lähmung der Extremitäten u. der Zunge, Amaurose, Verlust des Gedächtnisses, anhaltende heftige Kopfschmerzen u. s. w. In therapeutischer Hinsicht bleibt allen Erfahrungen zu Folge ohne Widerrede das Hauptmittel ein möglichst schnell u. in gehöriger Maasse anzustellender Aderlass, dessen Wiederholung u. Grösse weniger nach der Stärke u. Häufigkeit der eclamptischen Anfälle, als vielmehr nach der Constitution, dem Alter u. besonders nach der Beschaffenheit des Pulses u. Herzschlages der Kranken bemessen werden muss. Als Unterstützungsmittel des Aderlasses, der jedoch stets allen anderen vorausgehen muss, können je nach der Beschaffenheit des einzelnen Falles örtl. Blutentziehungen, kalte Ueberschläge über den Kopf, Abführmittel u. dgl. betrachtet werden. Ausserdem rühmen nach vorheriger Anwendung von Blutentziehungen Meissner als das beste Mittel, die abnorm gesteigerte Nervenreizbarkeit herabzustimmen, die Blausäure, u. Kennedy den Brechweinstein in kleinen wiederholten Gaben. Das zweite Hauptmittel bei Eclampsia parturientium ist nun jedenfalls die künstliche Beschleunigung der Geburt. Als Indicationen zu selbiger stellt Duval folgende auf: 1) Nur wenn die Gebärmutter deutliche Neigung zeigt, die Frucht ausstossen zu wollen, darf man sich zu künstl. Nachhülfe entschliessen; 2) aber auch dann darf man die Bestrebungen der Natur nur unter Anwendung möglichst geringer Gewalt unterstützen; 3) ist die Geburt nicht schon so weit vorgeschritten, dass sie durch Anlegung der Zange oder Ausführung der Wendung schnell beendigt werden kann, so darf der Geburtshelfer

durchaus nicht eher einschreiten, als bis zuvor die Gefahr tödtlicher Ausschwitzung durch reichliche Blutentziehungen beseitigt worden ist; 4) ja selbst den etwa rigide erscheinenden Muttermund soll man nicht eher zu erweitern versuchen, als bis die Gefahr drohenden Congestionen nach dem Kopfe durch die nöthigen Blutentleerungen beseitigt oder wenigstens gemindert worden sind; 5) dass eine hinlängliche Menge Blut entzogen worden, lässt sich nur dann annehmen, wenn die Convulsionen entweder ganz aufhören oder wenigstens nachlassen, oder wenn der Muttermund leicht ausdehnbar wird; 6) haben aber die Convulsionen aufgehört, so kann die Erweiterung des Muttermundes dreist der Natur überlassen werden, ist dieser jedoch ausgedehnt, so darf man mit der künstlichen Entbindung nicht länger zögern; 7) die Wendung ist nur dann angezeigt, wenn sich das Kind noch ganz in der Gebärmutter befindet, ist dagegen der Kopf schon in das Becken eingetreten, so muss die Zange zu Hülfe genommen werden. — In pathologisch-anatom. Hinsicht haben die bisher angestellten Untersuchungen noch wenig Aufschluss über das Wesen der in Rede stehenden Krankheit verschafft. Sehr oft hat man bei der Section von an Eclampsie Verstorbenen in der Schädelhöhle durchaus nichts angetroffen, was die Erscheinungen derselben ihrem Ursprunge nach aufzuhellen geeignet gewesen wäre, wenn man nicht die Ansammlung einer geringen Menge Serum in den Ventrikeln u. einige Ueberfüllung der Blutgefässe des Gehirns in dieser Beziehung geltend machen will. Ebenso wenig haben sich in den anderen Theilen des Körpers constante krankhafte Veränderungen vorgefunden. Was aber insbesondere den Zustand des Rückenmarks betrifft, so scheint derselbe noch nicht genau untersucht worden zu sein. — Schlüsslich theilt Vf. noch 5 hierhergehörige Krankheitsfälle mit, die Ref. jedoch mit Stillschweigen übergeht, da die Erscheinungen der Krankh. selbst wohl als allgemein bekannt vorausgesetzt werden dürfen. Vier der Kranken wurden bei der angegebenen Behandlung glücklich hergestellt, nur eine büsste mit dem Tode. In vier Fällen kamen sogar auch die Kinder lebend zur Welt. [*Würt. Correspond.-Bl. Bd. IX. Nr.* 16.] (*Brachmann.*)

131. *Die Krankheits- u. Todesursachen der Neugeborenen sind allermeist bei den Müttern zu suchen;* mitgeth. vom Ober-Rossarzte Träger im Hauptgestüte Graditz. Ueber ebengedachte Thatsache, welche vor Kurzem von *Dr.* Löwenhardt in Prenzlau (s. Jahrbb. Bd. XXVII. S. 67) als blosse Vermuthung in Frage gestellt worden ist, stehen den Thierärzten aus nahe liegenden Gründen ausgedehntere Beobachtungen zu Gebote als jedem Andern. Nicht selten haben dieselben nämlich Gelegenheit, nicht blos Fehlgeburten in seuchenartiger Verbreitung unter der einen oder andern Thiergattung, sondern alsdann auch in engem Zusammenhange damit u. ebenso allgemein *die verschiedensten Krankheitsäusserungen,* die früher oder später mit dem Tode enden, oder wenigstens langes Siechthum hinterlassen, *an den Neugeborenen* zu beobachten. Und zwar kommen dergleichen Epizootien am gewöhnlichsten bei Pferden u. Schafen vor, die in der Geschlechtssphäre theils am empfänglichsten für kränkelnde epizootische Einflüsse zu sein scheinen, theils fast aller Orten einem ziemlich gleichen Regim unterworfen sind, während die anderen Hausthiergattungen fast in jeder Wirthschaft unter einem andern leben. Inzwischen beobachtet man obengedachte Erscheinungen doch auch bei letzteren, namentlich dem Rindviehe, Schweinen, Ziegen u. s. w. zuweilen in mehr oder weniger epizootischer Verbreitung, wie es denn eine bekannte Sache ist, dass auch bei Frauen Fehlgeburten zu manchen Zeiten häufiger vorkommen als zu anderen. Dabei fällt auf, dass nur höchst selten *alle* Säugethiergattungen gleichzeitig dem in Rede stehenden Unfalle ausgesetzt sind: während die eine Gattung in einer weiten Umgegend fast allgemein abortirt oder geborene Todescandidaten zur Welt bringt, trägt die andre reife u. gesunde Früchte aus. Diess mag theils in der verschiedenen Organisation u. der von dieser abhängigen verschiedenen Empfänglichkeit, theils in den verschiedenen Perioden u. der verschiedenen Dauer der Trächtigkeit u. resp. Schwangerschaft seinen Grund haben. Für alle Thiergattungen, mit wahrscheinlich alleiniger Ausnahme des Menschen, wie er *jetzt* ist [?], hat die Natur das Fortpflanzungsgeschäft an eine bestimmte Jahreszeit gebunden. Schädlichkeiten, welche dieses zu beeinträchtigen vermögen, können mithin nur auf Gattungen einwirken, die gerade trächtig sind. Je gleichmässiger nun eine Gattung diesen naturgemässen Cyclus der Fortpflanzung inne hält, desto gleichmässiger wird sie natürlich auch von den gerade herrschenden Einflüssen betroffen werden, u. je länger sie ihre Frucht trägt, desto länger auch den Wirkungen dieser ausgesetzt sein. Ausserdem ist es wahrscheinlich, dass in einen Zeitraum von 9, 10 u. 11 Monaten leichter ungünstige Ereignisse fallen, als in einen von einigen Wochen. Treffen sie freilich einen derartigen kleinen Zeitraum *mit ihrer ganzen Macht,* so wird allerdings ihre Wirkung eine um so grössere sein, während ein längerer Zeitraum auch wieder die Möglichkeit einer Ausgleichung etwa eingetretener Missverhältnisse gewährt. Wenn nun auch das menschliche Weib, weil es in zu verschiedenen Lebensverhältnissen leben u. zu allen Zeiten schwanger werden kann, in vielen Punkten dieser Betrachtung nicht mit den Thieren verglichen werden darf, so bleibt es doch Säugethier so gut wie diese u. in seinem ganzen Sein gewiss, u. ganz besonders aber in seinem productiven Sein, den kosmischen Einflüssen unterworfen, wie sie.

Pferde u. Schafe werden in ihrer Allgemeinheit ziemlich regelmässig zur nämlichen Zeit trächtig, wirken also hier zu ungünstiger Zeit ungünstige Verhältnisse ein, so treffen sie die ganze Gattung mit einem Male. Die Kühe dagegen gebären, wie das menschliche Weib, fast zu allen Zeiten des Jahres, daher, oder wenigstens zum Theil daher, beobachtet man Fehlgeburten bei ihnen nicht so auffallend in epidemischer oder epizootischer Verbreitung, u. von den kleineren Thieren gilt, was von den kürzeren Zeiträumen gesagt ist. So viel von den Fehlgeburten! Jetzt zu der Frage, um die es sich eigentlich handelt. Hat man hinreichende Gelegenheit gehabt, sich zu überzeugen, dass zwischen der abortirten Frucht u. den zwar lebend zur Welt gekommenen, aber dem Tode verfallenen Neugeborenen oft nur ein sehr unbedeutender Unterschied statt findet, so kommt man zu der Ansicht, dass die Ursachen von Krankheiten u. baldigem Tode Neugeborener nothwendig in den Müttern u. deren Lebensverhältnissen zu suchen seien. Die Krankheitsformen nun, welche namentlich in den ersten Stunden u. Tagen nach der Geburt sich der Beobachtung darbieten, sind vorzugsweise Plethora abdominalis oder pectoralis u. Congestionen nach dem Gehirne u. Rückenmarke. Jede dieser Formen genügt an sich vollkommen, ebenso den Tod eines Neugeborenen herbeizuführen, wie sie die Frucht im Mutterleibe zu tödten vermag, gleichviel, ob sie in ungetheilter Richtung ein einzelnes oder in getheilter mehrere wesentliche Organe unter der Erscheinung von Complicationen ergreift. In Gestüten u. grossen Schäfereien ist auf die in Rede stehenden Ereignisse lange schon die gespannteste Aufmerksamkeit gerichtet u. die Erfahrung hat deshalb längst gelehrt, dass Individuen, welche die leichteren Grade dieser Formen glücklich überwanden, doch später noch, u. meist in unmittelbarem Zusammenhange damit, an Scrophulosis, Hydrarthrosis, Coxarthrocace, Arachnitis spinalis, Spondylarthrocace, Melaena u. s. w. verloren gingen. Dergleichen kommt nun u. zwar *ohne dass den Müttern vorher das Geringste anzusehen gewesen wäre*, sowohl panzootisch u. enzootisch, wie von Familien- u. individuellen Eigenthümlichkeiten u. von individuellen Beeinträchtigungen abhängig vor. Obgleich sich aber *allen* diesen Umständen nie *ganz* begegnen lassen wird, ist man doch darauf bedacht gewesen, zu häufigen Verlusten der Art, so weit diess möglich, vorzubeugen, zu welchem Zwecke allen bisherigen Beobachtungen u. Erfahrungen gemäss nur zwei sichere u. einfache Mittel in Anwendung gezogen werden können: *fleissige Bewegung u. sehr mässige Ernährung der Mutterthiere mit tadellosen Futterstoffen während u. besonders in der letztern Zeit der Trächtigkeit.* Freilich wird, in sofern dergleichen Massregeln immer nur in grossen Anstalten durchgreifend genommen werden können oder genommen werden, immer noch eine grosse Anzahl ländlicher Wirthschaften den aus Nichtbeachtung dieser theuer erkauften Regeln entspringenden Verlusten ausgesetzt u. ebenso es unmöglich bleiben, unsere Frauen allgemein zu Beobachtung eines ähnlichen Regims zu bestimmen, darum aber auch die grosse Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre schwerlich wesentlich beschränkt werden. [*Casper's Wochenschr.* 1840. *Nr.* 24.] (*Brachmann.*)

132. *Prakt. Mittheilungen*; von *Dr.* G. Hirsch in Königsberg. — *Bemerkungen über. Diarrhoea ablactatorum, Gastromalacie u. den Gebrauch des Höllensteins.* Die erste Evolutionsperiode nach der Geburt charakterisirt sich besonders durch die Entwickelung des animal. Lebens zum Gehen-, Sprechen- u. Denkenlernen, u. der Digestionsorgane zur Assimilation einer noch nicht vorbereiteten Nahrung anstatt der Muttermilch. Diesen beiden Momenten entsprechen zwei Krankheiten, welche in dieser Lebenszeit bei weitem die häufigsten u. verheerendsten sind, Eclampsie u. Zahnruhr. Die Disposition wird bedingt durch die erhöhte Erregbarkeit des Gehirns u. Darmkanals, als der Organe, die in rascher Entwickelung begriffen sind, besonders aber begünstigt durch Scrophelanlage. Die Zahnruhr pflegt man jetzt Gastromalacie zu nennen, besonders in ihrer bösern Form, u. hat sich viele Mühe gegeben, die diagnost. Unterschiede zwischen Gastromalacie u. gemeiner Zahnruhr festzustellen. Diess hält aber der Vf. für eine vergebliche Arbeit, denn er erklärt die Gastromalacie für gar keine Krankheit, nicht einmal für den Ausgang einer solchen [diess steht mit späteren Auseinandersetzungen des Vf. in offenbarem Widerspruche. Ref.], sondern nur für einen Leichenbefund. Er sagt: dass es eine sehr bestimmt charakterisirte Krankheitsform, besonders entwöhnter u. zahnender Kinder, giebt, in deren Gefolge man den Magengrund gallertartig erweicht anzutreffen pflegt, wird Niemand bestreiten; ebenso unzweifelhaft gewiss ist es aber auch, dass 1) oft Kinder genau unter denselben Erscheinungen sterben, bei denen Magen u. Gedärme äusserst dünn, zart u. durchsichtig aussehen, aber von Erweichung keine Spur zeigen; u. 2) dass sehr ausgeprägte Erweichung oft gefunden wird, wo kein Symptom im Leben sie hätte ahnen lassen. Hieraus folgt, dass für das Phänomen der Magenerweichung ein allgemeinerer Grund, als eine specielle Krankheit des Magens, aufgesucht werden muss. Diesen Grund findet er in einer chemischen Auflösung des Magens; u. dass der Blindsack am häufigsten der Auflösung unterliegt, ist natürlich, weil er am dünnsten ist, u. die Contenta sich in ihm sammeln; auch kann derselbe Zustand in jedem todten Magen erzeugt werden, wenn man Essig oder verdünnte Salzsäure hineinbringt, wie v. Pommer's Versuche

lehren. Inzwischen sind wieder Umstände vorhanden, die jede chemische Erklärung entschieden zurückweisen, u. nur durch Annahme eines specifischen Krankheitsprocesses sich begreifen lassen, z. B. erweichte Stellen, wo der Magensaft sich nicht ansammeln kann, wie die vordere Wand des Magens, oder wo gar keiner existirt, wie der untere Theil des Oesophagus. Diese doppelte, eine chemische u. eine pathologische Seite der Magenerweichung zu unterscheiden u. den Antheil einer jeden zu bestimmen, sind Cruveilhier u. Barkhausen insbesondere bemüht gewesen. Cruv. unterscheidet zwei Arten der Erweichung: a) eine schleimige (Ramollissement pultacé), ein blosses Product der Zersetzung nach dem Tode, u. b) eine gallertartige (Ramollissement gélatiniforme) mit einem bestimmten Krankheitsverlaufe. Tiefer in das Wesen des pathologischen Vorgangs dringt Barkhausen ein. Er nimmt zwei Stadien desselben Processes an, u. es ist nach ihm die Magenerweichung nichts Andres, als einer der vielen Ausgänge der Scrophelkrankheit u. namentlich des scrophulösen Erkrankens der Schleimbälge der Magen- u. Darmschleimhaut. Zuerst schwellen die Schleimbälge gleich linsen- oder erbsengrossen Pusteln auf; hierauf vermehrt sich ihre Absonderung u. verändert sich qualitativ, indem sich ein Uebermaass von Säure in den Säften des Darmkanals entwickelt; durch das übermässige Secret erschöpfen sich Schleimhaut u. Bälge, atrophiren u. werden atonisch aufgelockert. So wichtigen organischen Störungen kann das Leben nicht länger widerstehen, der Kranke unterliegt, u. nun beginnt die chemische Einwirkung der vermehrten Säure des Magen- u. Darmsaftes, welcher die aufgelockerten Darmhäute durchdringt u. in eine Gallerte verwandelt, die der künstlich durch Einwirkung von Essigsäure hervorgebrachten durchaus ähnlich ist. Das wesentliche Moment der Krankheit ist sonach eine Enteritis folliculosa chronica, die Malacie bleibt ein zufälliges Epigenomenon u. von höchst untergeordneter Bedeutung. Der Vf. will daher die vorliegende Krankheitsform der Kinder nach den hervorstechendsten Causalmomenten lieber Zahnruhr oder Diarrhoea ablactatorum genannt wissen. Der Consequenz nach hat es denn auch keinen Sinn, von Heilung der Gastromalacie zu sprechen; selbst wenn die Erweichung dem Leben angehören sollte, wäre die Reconstruction eines total desorganisirten Theils ein Unding; es kann sich nur um Heilung einer Krankheit handeln, bei der, wenn sie tödtlich geendigt hätte, die Section muthmasslich eine Gastromalacie ergeben haben würde. Heiloperationen, wie im Gehirne, wo erweichte Partien vernichtet u. für das Gesammtleben unschädlich gemacht werden wie Sims u. Dechambre (vrgl. unsere Jahrbb. Bd. XVI. S. 17. Bd. XXIII. S. 299) gefunden haben, kann die Natur nicht füglich im Magen zu Stande bringen, wo die geringste Störung der Continuität Extravasation in die Bauchhöhle u. Tod nach sich zieht. Für die hauptsächlichste disponirende Ursache der vorliegenden Krankheit erklärt der Vf. neben dem Zahnen — das Entwöhnen von der Brust. Daher ist das Hauptmittel, das erkrankte Kind von Neuem an die Brust legen zu lassen. Wo diess angeht, ist häufig das Leiden plötzlich abgeschnitten. Muss man eine neue Amme nehmen, so hat man sich vor einer zu jungen Milch zu hüten. Wenn der Vf. Personen, die erst vor 2—3 Wochen entbunden waren, zu Ammen zahnruhrkranker Kinder nahm, fand er regelmässig, dass dieselben darauf stärker laxirten; die Erklärung dieser Erscheinung fand er in den mikroskop. Untersuchungen Donné's, der die Colostrumkörperchen noch einen Monat nach der Entbindung in der Milch vorfand. Ist das Kind nicht wieder zum Saugen zu bringen, dann sind wir auf die pharmaceut. Behandlung angewiesen. Leider lassen die meisten Mittel oft im Stiche. Chlor u. die bitteren Tonica genügen nur für leichtere Fälle; wirksamer sind Alaun u. Martialia mit einem aromat. Beisatz. Von der Thonerde sah der Vf. selten Erfolg. Entschieden wirksam, aber kaum ohne Gefahr anzuwenden ist der Bleizucker. Opium darf nur in Klystiren gegeben werden. Die Klystire aus Kraftmehl, Eiweiss, Kalkwasser mit Opium wirken wohl anfänglich gut, aber nicht nachhaltig. Stärkende aromat. Bäder, Einreibungen, Pflaster, Tokaieressenz u. andere Diaetetica sind gute Beihülfen, aber der zerstörenden Gewalt der Krankh. nicht gewachsen. In einem verzweifelten Falle, wo alle Mittel fruchtlos blieben u. das Kind bereits dem Tode verfallen schien, versuchte der Vf. das salpeters. Silber, $\frac{1}{4}$ Gran in 2 Unzen Wasser mit Gummischleim u. Zucker, 2stündlich 1 Kinderlöffel voll, u. daneben Klystire von $\frac{1}{4}$ Gr. Argent. nitric. in Faserschleim mit etwas Opium. Der Erfolg war glänzend, die Stuhlausleerungen wurden sparsamer u. fäculent, schon in wenigen Tagen war die Diarrhöe beseitigt, u. ohne weitere Medicamente genas das Kind allmälig. Seitdem hat der Vf. das Argent. nitric. in zahlreichen Fällen der Diarrhoea ablactatorum mit dem glücklichsten Erfolge angewendet, so dass er kein Bedenken trägt, es ein Specificum gegen diese mörderische Krankheit zu nennen. Auch bei anderen Durchfällen leistet dasselbe treffliche Dienste, besonders in den häufigen Fällen eines adynamisch-erethischen Zustandes, der der Dothienenterie ganz nahe steht u. eine entschiedene Neigung hat, in Helkose überzugehen. Da Extracte den Höllenstein zersetzen, giebt man ihn am besten nach Kopp's Vorschrift mit destill. Wasser u. Pulv. liquir. zu Pillen gemacht, Erwachsenen 2stündl. $\frac{1}{20}$ bis $\frac{1}{15}$ Gran; Klystire mit $\frac{1}{2}$ Gran bis 1 Gran mit Opium. So versichert der Vf., in zwei Krankheiten derselben Familie, dem ächten Intestinaltyphus u. der Diphtheritis, zahlreiche Beobachtungen über die günstige Wirkung

des Höllensteins gemacht zu haben. Die Wirkung dürfte so zu erklären sein, dass das Mittel, analog wie auf der Geschwürhaut, in der Schleimhaut die Energie des vegetativen Lebens erhöht, den zu reichlichen Säftezufluss hemmt u. der Neigung zur Verflüssigung entgegenwirkt. [*Hufeland's Journ.* 1840. *Stck* 4.] (*Reuter.*)

133. *Erfolgreiche Anwendung des Cauterium auf den Scheitel gegen Hydrocephalus acutus;* von *Dr.* G. E. F. Dürr, Oberamtsarzte zu Hall. Immer noch wird, nach des Vf. Meinung, das potenzielle Cauterium auf den Scheitel des Kopfes hydrocephalischer Kinder zu wenig oder zu spät angewendet, er macht daher von Neuem auf dieses kräftige Heilmittel aufmerksam, erzählt einige Fälle aus eigner Praxis, wo es sich bewährt hat, u. giebt zugleich einige Anweisungen zum rechten Gebrauche desselben. 1) Das Cauterium passt vorzugsweise für die von Jahn (in seinen Versuchen für die prakt. Heilk. S. 1, 20, 42) u. von Kopp (in seinen Denkwürdigkeiten u. s. w. Bd. I. S. 191 u. Bd. III. S. 276) geschilderte Form des sich aus Scropheln hervorbildenden Hydrocephalus. 2) Das rechte Zeitmoment der Anwendung wird sein, wo das Reizungsstadium im Uebergang in das der Transsudation begriffen ist; in des Vf. Fällen fiel die Zeit der Anwendung zwischen den 4. u. 8. Tag, gewöhnlich applicirt er es am 5. Tage. 3) Für das Alter unter 18 Monat. ist das Cauterium wegen der Zartheit u. des lockern Gefüges der Kopfgebilde nicht rathsam. Für dieses zartere Alter eignet sich immer die Anwendung der scharfen Salbe nach Autenrieth's Vorschrift, aber auf wenigstens 12 Stellen, linsengross zwischen den Haaren auf die Kopfschwarte gedrückt, u. so die folgenden Tage täglich einmal wiederholt; ferner das Einpudern der frisch gepulverten Seidelbastrinde hinter den Ohren, nachdem man die Stelle vorher mit etwas Fett bestrichen. 4) Das Cauterium darf die kalten Fomentationen u. Begiessungen nicht ausschliessen, u. tritt erst ein, wenn diese sich als nutzlos bekunden. Die Art, das Cauterium zu appliciren u. zu behandeln, ist folgende: Eines Thalers gross wird auf dem Scheitel das Haar weggenommen, auf eine leinene Compresse von der Grösse eines Achtgroschenstücks die Salbe (aus Ungt. acr. drachm. un., Tart. emet., Ungt. cantharid. ana drachm. dimid. bestehend) zwei Messerrücken dick aufgetragen u. mittels einer grössern Compresse u. eines Häubchens oder einer Kopfbinde befestigt. Nach 6 St. wird etwas neue Salbe aufgetragen, nach 12 Stunden ist Fluctuation unter der Epidermis, beim Oeffnen dünne Lymphe; man verbindet alle 12 Stund. mit Ungt. basilic., Emplastr. de minio ana, u. hat nach 24—36 Stund. eine gewünschte Eiterungsfläche. [*Ibid.*] (*Reuter.*)

134. *Ueber den Stimmritzenkrampf junger Kinder;* von *Dr.* C. Rösch in Schwenningen. Dass der Stimmritzenkrampf junger Kinder, welche Krankheit Kopp mit dem Namen Asthma thymicum bezeichnet hat, nicht immer in der von Letzterm angegebenen veränderten Thymus begründet sei; dass es im Gegentheil jenem vollkommen ähnliche Zufälle gebe, in welchen weder die Thymus vergrössert ist, noch die Drüsen um die Luftröhre herum angeschwollen sind (Ley), noch überhaupt eine organ. Veränderung, wodurch der Luftkanal gereizt u. gedrückt würde, nachgewiesen werden kann, sondern vielmehr Alles für eine blosse krankhafte Affection des den Luftkanal u. hauptsächlich die Glottis versehenden Theils des pneumogastrischen Nerven spricht; diess durch einige Beobachtungen zu beweisen, ist der Hauptzweck nachstehender Abhandlung. Als die wichtigeren davon begnügt sich Ref. die beiden folgenden hier mitzutheilen.

1) Am 17. Febr. d. J. rief man den Vf. zu einem 14 Monate alten, kleinen, blonden, feingebauten, ziemlich fetten u. muntern Mädchen, das vor 4 Monaten erst 2 Schneidezähne bekommen hatte, noch nicht gehen konnte, von der Mutter (einer 18jähr. scrophulösen, aber gesunden Frau) noch jetzt gestillt wurde, u. bis vor 10 Tagen ganz gesund gewesen war, wo es zum ersten Male einen Anfall von Athemlosigkeit bekommen hatte. Anfälle der Art waren seitdem fast täglich, oft mehrere Male in 24 Stunden, hauptsächlich Nachts beim Erwachen, Trinken, Schreien, hin u. wieder aber auch in der grössten Ruhe eingetreten, u. waren dabei zu verschiedenen Malen auch convulsivische Verdrehungen der Arme beobachtet worden. Das Kind schwitzte viel, u. hatte einen frieselartigen Ausschlag am Kopfe u. an den Armen; Appetit u. Stuhlgang, wie auch der Urinabgang, waren geregelt; die Stimme etwas heiser. Vf. verordnete tägliches Baden u. täglich viermal ein Pulver von Herb. digit. $\frac{1}{12}$ Gr. p. d. mit Magnes. u. Zucker, u. hörte darauf am 24. Febr., dass die Anfälle seltener gekommen seien, u. hauptsächlich nur, wenn das Kind habe anfangen wollen oder angefangen habe zu schreien. Der Athem blieb hier nach einem Paar feiner Schreie, jedoch nur auf ganz kurze Zeit, vollkommen aus, das Kind wurde blass, mit einem fein krähenden Schrei kehrte dann aber der Athem wieder ein. Heiserkeit u. Husten waren noch immer zugegen, von dem Friesel aber wenig mehr zu sehen. Zugleich hatte das Kind auch an diesem Tage ausser der Zeit eines Anfalls den Krampf der Arme mit Verdrehen der Augen gehabt, wornach es sehr ermattet war. Alle Secretionen waren übrigens in Ordnung, der Appetit gut, Fieber nicht vorhanden. Vf. liess jetzt das Baden aussetzen, die Pulver aber aufs Neue, zu $\frac{1}{8}$ Gr. p. d., fortgeben. Am 2. *März* derselbe Zustand, namentlich öftere Anfälle von convulsivischen tetanischen Verdrehungen der Arme mit starren Pupillen u. dem Ausdrucke der Bewusstlosigkeit während des einige Minuten dauernden Paroxysmus. Der Husten war nach einem solchen Anfalle heftiger, krampfartig. Das Stethoskop zeigte Rhonchus sonorus in der ganzen Brust, der Ton der Percussion war überall normal, u. namentlich unter dem Brustbeine oben vollkommen hell. Pat. erhielt nunmehr Calomel, Flor. zinci ana gr. $\frac{1}{3}$, täglich 3mal; äusserlich ward Ungt. tart. stib. auf die Brust eingerieben. Hiernach fand sich am 12. jedoch der Zustand eher verschlimmert, als gebessert. Die Paroxysmen von Apnöe kamen sehr häufig, u. ebenso waren auch das Steifwerden u. die Verdrehungen der Arme mit Bewusstlosigkeit mehrmals wieder eingetreten. Der Athem zeigte sich im Wachen etwas keuchend, im

Schlafe leicht. Sowohl das Stethoskop, als das unbewaffnete Ohr vernahm auf beiden Seiten hinten u. vorn, unten u. oben tief sonores Athemgeräusch; beim Schreien tönte es wie das Brummen einer Basssaite; die Percussion ergab auf beiden Seiten hinten u. vorn, so wie auf dem Brustbeine durchaus einen sehr hellen Ton, wie bei ganz gesunden Kindern. Die Verordnung des Vf. bestand jetzt in der Wiederholung der Bäder u. der Verabreichung des Olei jecoris as. täglich 3mal zu 1 Theelöffel; das Calomel, welches einige grüne Stühle bewirkte, so wie das Ungt. tart. stibiat., welches den bekannten Ausschlag erzeugt hatte, wurden dagegen bei Seite gesetzt. — Von dieser Zeit nun an traten nur noch (am 14.) 2 Anfälle von Steifwerden u. Verdrehungen der Arme mit Bewusstlosigkeit ein; am 18. kehrte das Asthma bereits weit seltener zurück, u. vom 20. fand nur noch ganz selten eine sehr kurze Unterbrechung des Asthma beim Schreien statt, die indess bald nachher auch verschwand, so dass am 29. das Kind als vollkommen gesund betrachtet werden konnte. Beim Fortgebrauch des Thrans ist dasselbe solches auch bis jetzt (October) geblieben. — 2) Ein 1¼jähr., sehr fetter Knabe, von schlaffem Habitus u. schmierigem Aussehn, welcher zur Zeit, als ihn Vf. sah (am 9. April), 5 Zähne hatte u. noch nicht gehen konnte, bekam seit einigen Wochen fast täglich, hauptsächlich beim Erwachen oder Schreien, plötzlich Anfälle von völliger Athemlosigkeit, die mit Blauwerden des Gesichts verbunden waren, u. gegen eine Minute dauerten, wo unter einem der vorigen feinen Schreie der Athem wiederkehrte u. das Kind dann noch eine Weile herzhaft fortschrie. Ausserdem hatten sich seit jener Zeit auch einige Male noch Steifwerden u. Verdrehungen der Arme u. Hände, so wie Verdrehen u. Starrwerden der Augen eingestellt, welche Erscheinungen jedesmal mehrere Minuten gewährt hatten. Nach den Anfällen war das Kind matt, schrie u. hustete öfters. Die Percussion zeigte vollkommen den normalen Brustton, auch auf der ganzen Stelle des Sternum; die Auscultation vernahm helles Bronchialpfeifen, durch welches das normale Respirationsgeräusch fast verdeckt ward. Der Bauch war gross u. voll, der Stuhlgang regelmässig, der Appetit gut, vom Fieber keine Spur vorhanden. Vf. verordnete das Ol. jecor. as. täglich 4mal zu ½ Esslöffel voll, worauf bis zum 12. keine convulsivisch-tetanischen Anfälle mehr eintraten, das Asthma jedoch noch öfters, aber von kürzerer Dauer, statt hatte. Als Vf. das Kind wiedersah, am 26., waren schon seit mehreren Tagen keine Anfälle von Asthma mehr eingetreten, u. in den letzten Tagen 2 Zähne durchgebrochen. Das Kind erschien vollkommen wohl, u. ist es auch bis jetzt beim Fortgebrauche des Thrans geblieben. [Vf. glaubt mit Bestimmtheit, dass in diesen beiden Fällen Hypertrophie der Thymusdrüse dem Asthma nicht zu Grunde gelegen habe, da in so wenigen Wochen diese sich nicht habe zurückbilden können, u. der Leberthran, die Hrb. digital. u. s. w. hierzu auch eben nicht die geeigneten Mittel gewesen wären; abgesehen davon, dass ausserdem auch das Resultat der wiederholt u. mit Genauigkeit angestellten Auscultation u. Percussion auf das Deutlichste zeigte, dass hier die Thymus nicht krankhaft vergrössert war. Deshalb glaubt Vf. nun aber auch, dass diese Krankheitsgattung in keinem Falle Asthma thymicum oder Apnoea thymicum genannt werden könne, sondern schlechtweg Apnoea infantum, oder näher bezeichnet Stimmritzenkrampf, Spasmus laryngis heissen müsse. Will man dieselbe ja nach den Ursachen abtheilen, u. liesse sich Hypertrophie der Thymus durch künftige Untersuchungen noch bestimmter, als es bisher geschehen, als Ursache des Spasm. laryng. infant. nachweisen, so wäre man allerdings berechtigt, eine Art dieses Spasmus, dieser Apnöe anzunehmen, die man thymica nennen könnte. Bestätigten sich dann die Beobachtungen Ley's, so hätten wir weiter auch eine Art, die von der Drüsenanschwellung als Ursache benannt werden könnte, u. nach diesem Principe liessen sich in Zukunft noch mehrere Arten unterscheiden. [*Hufeland's Journal. St. I.* 1840.]

(*E. Kuehn.*)

IV. Chirurgie, Ophthalmologie und Otiatrik.

135. *Einige Fälle von Autoplastik;* mitgeth. von *Dr.* Ed. Laborie. Es sind 5 Fälle von Blepharoplastik. Als bemerkenswerth erscheint dabei, dass in dem einen Falle die behaarte Kopfhaut, welche einen Theil des Lappens bildete, in ihrer neuen Lage an die innere Partie der Augenbraue zu liegen kam u. die fehlenden Augenbrauenhaare ersetzt. Die Haare sind nämlich nicht ausgefallen, sondern sie bilden nun, indem Pat. sie, wenn sie zu lang werden, abschneidet, künstliche Augenbrauenhaare. Diese Haare, an der Zahl ungefähr einige sechzig, haben ihre ganze Stärke behalten. — In einem andern Falle entwickelte sich das vor der Blepharoplastik auf dem transplantirten Lappen vorhandene Flaumhaar, u. man konnte nun 50 bis 60, 3 oder 4" lange, seidenartige, kastanienbraune, nach oben u. vorn gerichtete u. etwas gebogene Haare constatiren. — Schliesslich bemerkt Vf., dass Jobert in solchen Fällen, wo der Lappen aufschwillt u. eine wahre Deformität ausmacht, einen Theil davon nach der Dicke wegnimmt, den Lappen, so zu sagen, rasirt, ohne dass jemals üble Zufälle danach eintreten. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 3. 1840.]

(*Schmidt.*)

136. Baroni Paulli *historiae de gena, labio et palpebra varie mutilis atque deformibus Bononiae annis* 1831 *et seq. per cutis insitionem plane instauratis.* [Novi Commentarii academ. scient. instituti Bononiensis. T. III. Bonon. 1839. p. 435.]

Im J. 1832 kam ein Mann nach Bologna, um Baronio wegen eines Geschwürs am linken innern Augenwinkel zu consultiren. Dasselbe betraf einen Theil des untern Augenlides, erstreckte sich nach der Wange u. Nase hin, u. hatte eine ellipt. Form, war einen halben Zoll lang u. etwas Weniges schmäler. Die Ränder desselben waren hart, callös, unregelmässig, u. überhaupt hatte das Geschwür ein übles Ansehn, u. wenn man es daher auch nicht geradezu ein krebshaftes nennen konnte, so war es doch nicht weit davon entfernt. Der Kranke gab an, dass ein Peitschenhieb die erste Veranlassung gewesen sei, worauf Entzündung, dann Eiterung u. Geschwür entstanden wären. Anfangs hatte er das Uebel vernachlässigt, später veranlassten ihn Schmerzen, so wie der herabfliessende Eiter u. Jauche, Hülfe zu suchen. — Alle angewandten Mittel hatten keine Besserung bewirkt. B. beabsichtigte das Geschwür mit dem Messer zu exstirpiren, sah jedoch dabei voraus, dass die Verletzung des Thränensackes nicht zu vermeiden u., so wie die des Musculus orbicularis, übele Folgen, besonders Ectropium herbeiführen könne. Der Kranke jedoch wünschte selbst unter dieser Bedingung von seinem Uebel befreit zu

werden. Noch war einige Hoffnung vorhanden, diese Verletzung zu vermeiden u. die Herabziehung des untern Augenlides durch Hauttransplantation zu verhüten. Anfangs übte er sich an Leichen u. fand, dass die Fricke'sche Methode sich nicht ganz gut anwenden liess. Daher sann er auf eine andre. Mittels eines kleinen convexen Scalpells umschnitt er das Geschwür, u. präparirte es vorsichtig, ohne den Orbicularmuskel zu verletzen, ab. Hierauf entlehnte er einen der Wunde entsprechenden Hautlappen von der untern Hälfte der Nase, da, wo sie in die Wange übergeht, u. verpflanzte ihn durch eine leichte Drehung seines Stieles nach oben in die Wunde. Anfangs erschien das transplantirte Hautstück etwas zu gross, was vorzüglich daher rührte, dass sich einiges unterliegende Fett u. Zellgewebe an ihm befand, indess hielt er es für bedenklich, dasselbe wegzunehmen, da sonst der Lappen leicht zu dünn geworden sein würde. Hierauf legte er so viele Knopfnähte an, dass die Wundränder überall genau vereinigt waren. Nachdem er die Knoten geknüpft hatte, schnitt er jedesmal ein Fadenende ab. Zwischen die Nähte legte er Streifen mit Ceratum diapalmae bestrichen, über das Ganze aber ein gefenstertes Stück Leinwand mit Unguentum cereum bestrichen, Charpie u. einen leichten Verband. Die Nachbehandlung bestand in einer Solutio cremoris tartari u. einer Blutentziehung. Bereits nach 48 Stunden konnten die Nähte entfernt werden; da jedoch einige Stichwunden eiterten, so applicirte er das Unguentum nigrum auf dieselben. Die Narben waren ausserordentlich fein, anfangs noch etwas röthlicht, später aber ganz weiss, u. wer von der Operation nichts wusste, würde nicht bemerkt haben, dass an dem Genesenen eine solche Operation vorgenommen worden sei. — Die Gelegenheit, eine ganze Lippe u. einen Theil der Wange zu ersetzen, bot sich B. im Sommer des Jahres 1831 dar. Eine Frau von 37 Jahren litt an Krebs, welcher die ganze Unterlippe einnahm, u. sich selbst nach oben u. links über die Wange ausbreitete, ja sogar die untergelegene Maxille bedrohte. Nur mühsam konnte sie sprechen, die Speise in den Mund bringen u. kauen, u. täglich wurde diess schlimmer. Hierzu kam noch die Unbequemlichkeit des sehr übeln Geruches, so wie heftige stechende Schmerzen. Schon sprach sich die Wirkung der Krankheit im Allgemeinbefinden aus, denn die Kranke magerte ab, die Haut war heiss u. trocken, von wächsernem Ansehn, was Manche für ein sicheres Kennzeichen des Krebses halten, fortwährendes, Abends sich verschlimmerndes, Fieber. Obgleich man sich durch alles diess leicht von der Operation hätte abschrecken lassen können, u. zu fürchten stand, dass die Krankheit nach der Operation recidiv werden möchte, u. obwohl es schwierig war, so viele Weichtheile zu schonen, um die Wunde zu bedecken u. auszufüllen, so glaubte B. sie doch unternehmen zu müssen, um der Kranken für ihre letzten Tage viele Leiden zu ersparen, u. beschloss daher die Operation. Er begann damit, den rechten äussern Schneidezahn zu entfernen, um beim Sägen nachher nicht durch ihn behindert zu sein. Hierauf führte er an der rechten Seite am Mundwinkel beginnend einen Schnitt etwas nach aussen anfangend, gerade nach unten, wendete, nachdem er den untern Rand der Kinnlade einige Linien passirt war, das Messer, um quer nach der andern Seite zu gelangen, u. führte den Schnitt von da nach oben zum linken Mundwinkel. Auf diese Weise war das ganze Krebsgeschwür umschrieben, u. konnte gänzlich entfernt werden, so dass es nun bequemer war, zu der Maxilla zu gelangen. Nach Unterbindung der blutenden Arterien machte er mit einer einfachen Säge die Resection der Maxilla auf der rechten Seite im Alveolus zwischen dem Hundszahne u. dem benachbarten Schneidezahne, auf der linken Seite aber zwischen dem 3. u. 4. Backzahne, u. liess durch Kartenblätter die Weichtheile schützen. Nun war es nöthig, das getrennte Knochenstück auch von den Weichtheilen zu lösen, u. zwar verrichtete er diess mit einem geknöpften Bisturi. Eingedenk der Gefahr, welche entstehen kann, wenn die Zunge zurückschlüpft u. die Stimmritze verschliesst [1]), brauchte er die Vorsicht, die Insertionen der Zungenmuskeln nicht eher zu durchschneiden, ehe er sie mit einem Haken gefasst, u. diesen einem Gehülfen übergeben hatte. Mit Vorsicht machte er den Versuch, ob die Zunge Neigung habe, sich zurückzuziehen; da diess aber nicht der Fall war u. die Respiration nicht behindert wurde, entfernte er den Haken. Hierauf stillte er die vorhandene, nicht sehr bedeutende Blutung. Die Wunde hatte indess eine ziemliche Breite, u. selbst an der schmalsten Stelle waren die Wundränder über 3″ von einander entfernt, so dass also eine Transplantation ganz nothwendig erschien. — Zwar hatte Baronio die Chiloplastik einer halben Lippe von Roux verrichten gesehen, allein die Operation geschah damals nur durch Trennung der vorhandenen Verwachsung u. Herbeiziehung der benachbarten Haut, u. wenn er sich in dem gegenwärtigen Falle auch dieser Methode auf beiden Seiten hätte bedienen wollen, so würde doch nur erst der dritte Theil der Wunde ausgefüllt worden sein. Von Dupuytren hatte er hingegen den Ersatz einer durch Feuer zerstörten Unterlippe mittels der Haut des Halses machen gesehen, aber auch diese Methode würde hier nicht hinreichend gewesen sein, weshalb er beide mit einander verband. Baronio schnitt nun einen viereckigen Hautlappen von 1½″ Breite aus dem Halse aus, die Wangen aber schnitt er in der Richtung des Mundes ein, u. trennte die Haut von den unterliegenden Theilen. Immer noch war es schwierig, alle Ränder zu vereinigen u. eine Lippe von der Grösse der natürlichen zu bilden, indess gelang diess doch mit Mühe, wobei er sich der umschlungenen Naht bediente, unter die Nadeln Pflasterstreifen, über das Ganze aber ein mit Salbe bestrichenes Stück Leinwand, Charpie, Heftpflaster u. eine Binde legte. Die Kranke, welche nicht viel gelitten zu haben schien, wurde hierauf zu Bett gebracht u. bekam am Abend etwas Fieber. Am zweiten, so wie an den beiden nächstfolgenden Tagen wurde ihr zur Ader gelassen u. abführende Dinge gereicht. Am 4. Tage wurden alle Nadeln entfernt, u. mit Ausnahme einiger Punkte war überall prima intentio erfolgt. Nur am Knie wurde eine kleine Stelle gangränös, stiess sich los, u. hinterliess eine in den Mund eindringende Oeffnung, aus welcher der Speichel abfloss. Die Heilung dieser Fistelöffnung liess sich durch Aetzungen mit Höllenstein nicht zu Stande bringen, daher machte Baronio sie nochmals wund, u. legte eine Naht an. Hierdurch wurde die Oeffnung zwar kleiner gemacht, schloss sich jedoch noch nicht ganz. — Die Kranke konnte besser als früher sprechen, so wie essen, u. die Operation war daher, bis auf diese kleine Stelle, gelungen. Die Kranke verweilte 4 Monate lang bei Baronio u. wurde dann in ihre Heimath geschickt, obwohl sich in der Gegend der neugebildeten Lippe neue scirrhöse Stellen wahrnehmen liessen. Einige Zeit darauf war sie an der Recidive des Krebses gestorben. — Baronio macht darauf aufmerksam, dass die Operation, obwohl sie somit das Leben der Kranken nicht rettete, dennoch dasselbe verlängern half u. sie vieler Leiden überhob. [Fälle dieser Art können nichts gegen den Werth der plastischen Chirurgie beweisen, wohl aber etwas gegen die von Martinet de la Creuse u. neuerlich wieder von Philipps aufgestellte Lehre von der

1) Baronio erinnert hierbei an eine Operation Lallemand's (s. Journ. complémentaire du Dict. des sc. méd. Vol. XVIII.), wo dieser Zufall eintrat, u. der Operateur, um den Erstickungstod zu verhüten, genöthigt war, die Tracheotomie zu verrichten. Einen ähnlichen Fall sah Delpech. Journ. gen. de Méd. Juill. 1829.

Verhütung der Wiederkehr des Krebses durch Transplantation in die Wagschale werfen. Ref.]

Eine Frau hatte durch Erysipelas, welches gangränös geworden war, eine bedeutende Zerstörung der Bedeckungen des rechten Auges erlitten. Die zurückgebliebenen Narben waren mit beträchtlicher Verkürzung verbunden, u. die Folge war, dass das Auge nicht geschlossen werden konnte. Die Frau musste mit einem offenen Auge schlafen, empfand jedesmal Schmerzen nach dem Erwachen, wurde durch Thränenfluss, Entzündung des Auges, Geschwulst u. Ectropium des untern Augenlides sehr belästigt. Ein Apparat, durch welchen sie das Auge vor dem Zutritt der Luft zu schützen suchte, übte auf andre Weise einen unangenehmen Reiz aus. Die Kranke begab sich daher in das Hospital del Ricovero, wo sie der Vf. zuerst sah. — Die Narben waren sehr verkürzt, u. diese Zusammenziehung der Narben nahm immer noch zu. Es war ein Ectropium des obern u. untern Augenlides, mit allen dasselbe begleitenden übelen Folgen vorhanden, beinahe bis zur Structurveränderung des Augapfels, welche dessen Exstirpation erfordern kann, u. Lagophthalmus. Hier war nur von einer Blepharoplastik die Erhaltung des Augapfels zu hoffen, denn dass alle andere Operationsmethoden des Ectropium u. Lagophthalmus unzureichend waren, lag auf der Hand. Die Kranke wurde durch den Vorschlag einer Operation zuerst erschreckt, dann aber willigte sie ein. B. schritt zuerst zu der Wiederbildung des untern Augenlides, als des schlimmern, u. zwar aus der Haut der Wange, u. hatte dabei im Sinne, wenn dadurch den vorhandenen Uebelständen noch nicht hinreichend abgeholfen würde, die Operation auch am obern Augenlide vorzunehmen. Er begann die Operation damit, 2 Linien vom Palpebralrande entfernt einen nach unten convexen Schnitt durch die Haut zu führen. Als aber, nachdem die Narbe so getrennt war, der Rand des Augenlides noch nicht aufstieg, fuhr er fort, die Haut zu trennen, bis sie ganz vom Orbicularmuskel gelöst war, u. die Conjunctiva entblöst in der Tiefe der Wunde erschien. Die Hautwunde klaffte hierauf in der Mitte um 4'''. Nun entlehnte er einen 1¼'' langen u. ¾'' breiten Hautlappen von der Wange über dem Os zygomaticum, liess ihn mittels einer ½'' breiten Hautbrücke mit seinem Mutterboden in Verbindung, u. versuchte, ob er die durch Zerschneidung der Narbe entstandene Wunde vollkommen ausfüllte. Da diess der Fall war, er sich auch gut in diese hereinlegen liess, zerschnitt B. die Haut, welche livide Wunden noch von einander trennten, so dass nun nur *eine* Wunde vorhanden war. Nach der Blutstillung schritt er nun zur Heftung vermöge vieler feiner Knopfnähte, zuerst am obern, dann am untern Wundrande, zuletzt vereinigte er die durch die Bildung des Lappens entstandene Wunde der Wange. Hierdurch glaubt B. die Fricke'sche Methode, mit welcher seine Operation die meiste Aehnlichkeit hat, wesentlich verbessert zu haben, weil die Heilung dadurch, dass man diese Wunde vereinigt, dass sie nicht zu granuliren braucht, sehr beschleunigt wird, u. keine breite Narbe zurückbleibt. Die Kranke bekam etwas Fieber, u. das Augenlid schien sich entzünden zu wollen, daher wurde eine Blutentziehung gemacht, u. Kataplasmen auf das Auge gelegt. Nach 48 Stunden war indess die Vereinigung ganz gut zu Stande gekommen, so dass die Nähte entfernt werden konnten. Nur einige Pflasterstreifen wurden noch liegen gelassen, u. nach einigen Tagen waren auch die Stellen geheilt, die anfangs ein wenig eiterten. — Durch diese Operation waren die durch das Ectropium hervorgerufenen Leiden, der Thränenfluss, die Entzündung des Auges, die Aufwulstung der Conjunctiva, so wie das übele Aussehn grösstentheils beseitigt, nur war immer noch die Unmöglichkeit vorhanden, das Auge vollkommen zu schliessen, u. Baronio hatte daher die Absicht, später eine ähnliche Operation am obern Augenlide vorzunehmen, welche damals aus verschiedenen Ursachen verschoben werden musste. *Zeis.*

137. *Fall einer Operation der Rhinoplastik*; von *Dr.* Heidenreich in Ansbach. Die nachstehende Mittheilung soll nicht etwa etwas Neues bringen, sondern nur darstellen, wie auffallend leicht u. einfach die Operation der Rhinoplastik dem Vf. geworden, welchen geringen Aufwand von Vorbereitungen, Instrumenten u. Verbänden sie erfordert u. wie gut sie gelungen. Der Vf. hat sich daher der Anführung alles schon Bekannten u. der sonst beliebten Epikrisen, um nur Belesenheit zu zeigen, oder eine kurze Geschichte lang zu machen, enthalten.

Ein 26jähr., untersetzt gebautes, sonst frisch u. kräftig aussehendes Landmädchen wendete sich im August 1835 an den Vf. wegen eines Geschwürs, das bereits den Verlust der Nase zur Folge gehabt hatte. Pat. hatte im Sommer 1834 ein Blätterchen an der rechten Seite der Nase bekommen, das aber heilte, worauf sich auch ein ähnliches auf der linken Seite bildete u. die Nase an dieser Stelle von innen nach aussen aufbrach. Vorher hatte das Mädchen nur an entzündeten Augen gelitten u. erinnerte sich seit fast 15 Jahren keiner andern Krankheit, als eines entzündl. Gallenfiebers. Der knorpelige Theil der Nase u. die knorpelige Scheidewand mit Haut u. allen äussern Weichtheilen waren verschwunden u. zerstört, die Muscheln ausgefallen u. es zeigte sich nur ein grosses, übelriechendes, hässliches Loch, in der Tiefe durch den Vomer in zwei Hälften geschieden, aus den beim Athmen Luft trat u. beim Husten u. Schnauben Feuchtigkeit hervorgetrieben wurde. Ursachen, ererbte oder erworbene Krankheiten oder Krankheitsanlagen, Dyskrasien u. s. w. liessen sich durchaus nicht ermitteln u. schienen auch nicht zugegen zu sein, so dass man das Leiden als rein örtlichen Krebs betrachten musste. Ein Landarzt hatte eine Salbe u. innere Mittel gegeben, das Uebel war aber immer nur schlimmer geworden u. schritt noch fort. Am 31. August 1835 wendete Pat. das Cosme'sche Mittel an. Der Arsenik wirkte kräftig. Erst trat heftiger Schmerz u. bald darauf Anschwellung der Lider erst des einen u. dann auch des andern Auges ein, so dass Pat. bis zum Einsinken dieser Geschwulst gar nichts sah. Nach etwa 12 Tagen löste sich der Schorf; die Zerstörung war natürlich noch grösser, als früher. Es zeigte sich nun auch, obschon früher vorhanden, oder erst durch das Aetzmittel entstanden, ist ungewiss, eine cariöse Stelle am Alveolarfortsatze des Oberkiefers. Der Verband wurde mit Ung. basilic. u. Balsamum Arcaei besorgt u. Pat. nach einiger Zeit in ihre Heimath entlassen. Es erfolgte allmälige Heilung u. durch Holztränke wurde im Winter Umstimmung u. Tilgung jeder allenfalls möglichen Schärfe der Säfte bewerkstelligt, ja auch die Caries verschwand bis auf eine Spur u. Pat. befand sich nach wie vor ganz wohl u. sah gut aus. Nach längerer Beobachtung u. nach gewonnener Ueberzeugung, dass nicht die geringste Krankheitsanlage oder Dyskrasie zugegen u. die Heilung des Krebsprocesses ganz gelungen sei, unternahm der Vf. nach geringer Vorbereitung, nachdem Tags vorher ein Abführmittel gegeben u. einige Male geistige Einreibungen in die Stirn gemacht worden waren, am 20. Mai 1836 die Operation. Der auszuschneidende Stirnlappen war um ein Drittheil grösser, als nöthig schien, u. die Parallelschnitte an der Seite zur Wundmachung der Stellen, wohin der Stirnlappen überpflanzt werden sollte, waren mit Tusche vorgezeichnet. H. spaltete nun nach oben an u. über die Nasenbeine hinauf die noch vor-

handenen Weichtheile, um in diese Spalte die Verbindungsbrücke des Stirnlappens einzulegen, schnitt rechts einige unbrauchbare Weichgebilde ab, zog die Parallelschnitte, löste zwischen ihnen den Hautstreifen heraus u. hatte so die Stelle der neuen Nase zur Aufnahme des Lappens vorbereitet. Nun umging H. den Lappen auf der Stirn nach der Vorzeichnung mit dem Messer u. löste ihn ab; ein einziges Mal wurde dieser unterbunden u. er schrumpfte ohne Verzug zur erwarteten Grösse zusammen. Die Länge war nun richtig; etwas von überflüssiger Breite wurde mit der Scheere abgetragen u. der Lappen eingepasst. In Ermangelung anderer Vorrichtungen bediente sich H. zur Vereinigung der gewöhnl. Knopfnaht u. sechs solcher Hefte für die eine, fünf für die andre Seite u. zwei für das Septum. Es reichten also zusammen 13 hin. Zwischen die blutigen Hefte wurden noch schmale vereinigende Pflasterstreifen gelegt. Der Verband der Stirnwunde wurde vermittels ein Paar durchgezogener blutiger Hefte zur Annäherung der Ränder, Ausfüllung mit ölgetränkter Charpie, Pflasterstreifen u. s. w. besorgt, die Nasenlöcher durch eingebrachte, mit Charpie umwundene Federkiele gesichert, u. über die neugebildete Nase kalte Umschläge gelegt. Alle Zufälle waren sehr mässig u. günstig. Eine antiphlogistische Mixtur u. später einige belebende Mittel genügten bei der vorgeschriebenen Diät u. es wurden weder Aderlass, noch Blutegel nöthig. Die einzige u. hauptsächlichste Klage war über Kopfschmerz, u. auch dieser verlor sich bald. Als vom 4. bis 7. Tage allmälig die Hefte gelöst u. die Pflaster gelüftet wurden, war fast Alles vereinigt, nur rechts klaffte die unterste Stelle ungefähr einen halben Zoll u. das eine Heft des Septum war ausgerissen, dasselbe daher nur unvollkommen auf der einen Seite vereinigt u. diess um so mehr, als das Septum wegen flacher Stirn u. bald beginnenden Haarbodens, den der Vf. nicht ohne Noth dazu verwenden wollte, etwas kurz ausgefallen war. Nachdem paarmaliges Betupfen mit Höllenstein u. annähernder Verband zur weitern Verwachsung vergebens versucht worden war, wurden 14 Tage nach der Operation die Wundränder der Oberlippe u. des Septum, so wie des Lappens u. der anderen Weichtheile der rechten Seite an der unvereinigten Stelle wieder aufgefrischt u. aufs Neue durch die Knopfnaht geheftet, u. nun erfolgte vollkommene Vereinigung. In der vierten Woche wurde die ohnehin etwas schmal ausgefallene Brücke durchschnitten u. dieser Durchschneidung schreibt der Vf. überhaupt grossen Einfluss auf den günstigen Erfolg der ganzen Operation zu. 5 Wochen nach der ersten Operation wurde, um etwas überflüssige Masse zu entfernen u. dadurch den Rücken der Nase mehr zu heben, aus der Mitte dieses Rückens der neuen Nase ein länglicht-ovales Stück ausgeschnitten, was beim Mangel aller Unterstützung für den Nasenrücken, weil die knorplichte Scheidewand fehlte u. das so etwas kurze Septum von der Oberlippe etwas nach unten gezogen wurde, um so nöthiger war. Auch diese Wunde heilte unter so ziemlicher Erreichung ihrer Absicht, blutig u. trocken geheftet, mit kaum sichtbarer Narbe u. Pat. wurde in der 7. Woche nach der ersten Operation in ihre Heimath entlassen. Bei allmälig noch etwas eintretender Concentration der neuen Nase im ersten halben Jahre nach der Operation wurde der Nasenrücken noch etwas flacher, als er früher war, auch sank die neue Nase unten auf der rechten Seite etwas ein u. das an sich kurze Septum zog die Oberlippe, wenn auch nicht sehr, doch immer bemerkbar nach oben; auch wollten sich die Nasenlöcher dadurch etwas verändern u. verengern, die Nase selbst aber behielt ihre frische, der Gesichtshaut ganz gleiche Farbe u. war mit sehr feinen Härchen besetzt. Ein Jahr nach der Operation wollte H. der Aufwärtsziehung der Oberlippe durch einige Einschnitte zur Verlängerung des Septum abhelfen, so wie unten u. rechts noch etwas ausschneiden u. neu heften, um das Eingesunkene mehr herauszuheben, Pat. aber, die früher sehr beharrlich ausgehalten, scheute jetzt den Schmerz etwas u. erklärte wiederholt, dass ihr die Leute sagten, die Nase sei schön genug u. dass es ihr so auch wirklich vorkomme. Im zweiten Jahre hat sich die Aufwärtsziehung der Oberlippe etwas gehoben u. sie ist jetzt weniger, als früher, bemerkbar. Das Mädchen befindet sich jetzt in ungetrübtem Wohlsein u. ist aller Arbeit fähig, nur sind ihr am ganzen Kopfe ohne Schmerz viele Haare ausgegangen u. der Haarwuchs dadurch sehr dünne geworden. [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. Bd. XXVII. Hft.* 3.] (*Kneschke.*)

138. *Eine neue Methode der Rhinoplastik*; von Blandin, mitgeth. von Demarquais. Sie besteht darin, dass Bl. nicht, wie bisher immer geschah, einen blossen Hautlappen von der Oberlippe, sondern ein Stück der Oberlippe selbst in ihrer ganzen Dicke überträgt, so dass dadurch eine künstl. Hasenscharte entsteht. Auf diese Weise habe man brandige Zerstörung des transplantirten Stückes, die, wenn ein blosser Hautlappen genommen wird, wegen Torsion des schmalen Stieles erfolgen kann, nicht zu fürchten. Die Schleimhaut desselben verwandelt sich durch unmittelbare Einwirkung der Luft in Cutis.

Eine 53jähr. Frau von kräftigem Körperbau, früher stets gesund, Mutter von 5 Kindern, wurde von Lupus befallen, der einen Theil der Oberlippe u. den untern Theil der Nasenscheidewand einnahm u. letztern bereits ganz zerstört hatte, als sie in Behandlung kam. Dabei war die Oberlippe roth, geschwollen u. in der Nähe der Nasenscheidewand exulcerirt, die Nase ziemlich lebhaft entzündet. Die Kranke wurde anfangs einer antiphlogist. Behandlung unterworfen, um den Reizungszustand der Nase, Oberlippe u. der umgebenden Theile zu mildern, aber bald nahm man zur Cauterisation mit Mercurius nitrosus seine Zuflucht, wodurch vollständige Heilung bewirkt wurde. Um nun die ziemlich bedeutende Difformität in Folge der gänzlichen Zerstörung des untern Theiles der Nasenscheidewand zu heben, wurde die innere Seite des Nasenflügels, der der vorn zerstörten untern Partie der Scheidewand entspricht, angefrischt u. darauf ein Lappen aus der Oberlippe am Sulcus naso-labialis in ihrer ganzen Dicke ausgeschnitten, so dass dadurch eine künstl. Hasenscharte entstand. Dieser Lappen wurde von unten nach oben u. von innen nach aussen umgeschlagen, ohne an seinem Stiele irgend eine Verdrehung zu erleiden, so dass seine innere Fläche zur äussern ward. Das untere Ende, von wo man den Lappen genommen hatte, wurde durch zwei Nähte an den Nasenflügel befestigt u. durch Heftpflasterstreifen, die unter der Nase weggingen, an die Seitentheile des Kopfes u. durch in jedes Nasenloch eingelegte Charpiebäuschchen gehalten. Die künstl. Hasenscharte behandelte man durch die umwundene Naht. Wenige Tage darauf war sie vollkommen geheilt u. hinterliess fast keine Spur mehr. Bald stellte sich in den Theilen, die in Berührung gebracht worden waren, adhäsive Entzündung ein, neun Tage darauf fielen die Hefte aus u. der Lappen war unveränderlich an den Nasenflügel, wo er angelegt worden war, befestigt. Jedoch legte man noch jeden Tag Heftpflasterstreifen unter die Nasenscheidewand, befestigte sie an die Seitentheile des Kopfes u. führte kleine Charpiebäuschchen in die Nasenlöcher, um sie offen zu erhalten u. einen leichten Druck auf den Lappen auszuüben. Dieser Druck reichte jedoch nicht immer hin u. man war oft genöthigt, die Wucherung des untern Theiles der Schei-

dewand durch eine leichte Cauterisation zu unterdrükken. So wurde die Kranke vollkommen geheilt. Der untere Theil der Nasenscheidewand ist ein wenig dikker, als im Normalzustande, die Oberlippe leicht in die Höhe gezogen u. zeigt keine Spur der Operation mehr. [*Gaz. des hôpit. Nr.* 19. 1840.] (*Grenser.*)

139. *Fall von Afterfissur, die durch die Cauterisation u. die Wieken vergebens behandelt, durch die Monesia aber geheilt wurde;* mitgeth. von *Dr.* J. F. Payen. Die Afterfissur bestand seit 5 Jahren u. hatte der achtmaligen Cauterisation mit dem Höllensteine, so wie auch den eingelegten, mit Opiumcerat bestrichenen Wieken hartnäckig getrotzt. Vf. legte nun dünne, mit Opiumcerat bestrichene u. mit Monesiaextract bestreute Wieken ein, worauf binnen 10 Tagen völlige Heilung statt fand. — Von der Monesia sah Vf. noch unter folgenden Umständen gute Wirkung: 1) sie bewirkte die Vernarbung eines am Unterkiefer gelegenen Geschwüres, welches die Haut in der Ausdehnung eines Füuffrankstücks entblösst, das Periosteum blosgelegt u. seit 10 Monat. jeder Art innerer u. äusserer Behandlung widerstanden hatte. 2) Bei einer Dame, die an entzündeten Hämorrhoidalgeschwülsten, die dermassen angeschwollen waren, dass eine von ihnen berstete, litt, bewirkte eine schwierige Defäcation mehrere Längenrisse in den Zwischenräumen der Hämorrhoidalgeschwülste; die Schmerzen waren heftig u. jeder Stuhl vermehrte sie; Vf. brachte in den After eine Art Suppositorium ein, welches aus einem mit Butter bestrichenen zusammengerollten u. stark mit Monesia betreuten Mangoldblatte bereitet worden war; die Schmerzen wurden fast unmittelbar darnach gestillt u. die Fissuren heilten schnell; das mit Opiumextract vermischte Unguent. populeum hatte keine Erleichterung bewirkt. 3) Bei mehreren an entzündeten sehr schmerzhaften Hämorrhoiden leidenden Kranken mässigte die Monesia stets die Schmerzen schneller u. wirksamer, als die anderen vorher in Gebrauch gezogenen, beruhigenden Mittel. 4) Bei einem, in Folge einer chron. Pleuritis, ausserordentlich geschwächten Subjecte bedeckte sich ein Vesicator auf der Brust mit einer ausserordentlich übelriechenden, breiigen, gelblichtgrauen Schicht; die Oberfläche der Wunde hatte ganz das Ansehn des Hospitalbrandes; die Schmerzen waren ausserordentlich heftig; die China in Pulver u. in Decoct, das Chlorwasser hatten die Beschaffenheit dieses Vesicators nicht verändert; das Opiumcerat hatte die Schmerzen nicht vermindert; das Monesiapulver stillte den Schmerz sogleich; den Tag darauf war das Ansehn der Wunde besser u. gegenwärtig ist der Kranke geheilt; das Ansehn der Narbe deutet an, dass Zerstörung eines Theiles der Dicke der Haut statt gefunden hat. 5) Sehr gute Dienste leistete dem Vf. die Monesia bei Schrunden der weibl. Brüste, die bei einer Amme der Cauterisation mit dem Höllenstein widerstanden hatten. 6) In mehreren Fällen von diphteritischer Mundentzündung, wovon 2 mit Brand, äusserte das auf die Brandflächen applicirte gepulverte Monesiaextract einen sehr günstigen Einfluss. 7) Fungöse Ulcerationen bei einem scrophulösen Kinde vernarbten, nachdem sie mit Monesia bestreut worden waren. 8) Vf. hat mehrere Male durch die Monesia die Heilung atonischer Geschwüre an den Unterschenkeln in Fällen erhalten, wo die Compression, das Diachylonpflaster u. s. w. keine Heilung bewirkt hatten. 9) Ganz neuerlich hat Vf. die Monesia in einem Falle von Mastdarmscheidenfistel angewendet, den er später ausführlich bekannt machen will, nachdem die Heilung gesichert sein wird. Für jetzt nur so viel, dass er die Monesia theils in Pulvergestalt, theils als Tinctur mit 5 Theilen Wasser vermischt anwendet. Gegenwärtig kommen die Klystire durch die Scheide nicht wieder zurück, auch gehen keine Fäcalmaterien durch die Fistel mehr ab; Vf. hält sich daher überzeugt, dass die Monesia sich dadurch sehr nützlich bewiesen habe, dass sie den stationären Zustand, in welcher die Fistel 14 Tage lang geblieben, beseitigt, den Tonus der Theile unterstützt, die durch die abgesonderten oder infiltrirten Materien veranlasste Reizung modificirt u. die kranken Flächen auf eine merkwürdige Weise ausgetrocknet hat. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 4. 1840.] (*Schmidt.*)

140. *Fall von inneren Brüchen;* vom Prof. *Dr.* v. Krombholz in Prag.

1) *Angeborner Zwerchfellbruch.* Er kam bei einem vollkommen ausgebildeten Mädchen vor, welches während seines 11täg. Lebens zuweilen ein leichtes Erbrechen u. Stuhlverhaltung, ein immer kurzes schweres Athmen ohne Husten, ohne grosse Unruhe, ausser einem zeitweiligen schwachen Wimmern, u. keine Fieberspuren zeigte; der Herzschlag war auf der rechten Seite des Thorax zu fühlen. Das Kind starb ohne alle Zukkungen an Erstickung. *Section. Brusthöhle*: Die rechte Pleura ist um die Hälfte kleiner als die linke, wegen der veränderten Lage des Herzens, welches nach rechts gedrängt ist, so dass seine Spitze über den hintern obern Theil der Leber zu liegen kommt, da wo das Lig. suspensorium beginnt. Das Herz sammt dem Herzbeutel ist dabei so nach rechts gedreht, dass die Thymus mehr rechts seitwärts, der linke Nerv. phrenicus mehr vorwärts, der rechte aber mehr hinterwärts geschoben ist; hiermit stimmt auch die Lage der einzelnen Theile des Herzens selbst überein u. die rechte Lunge ist zurückgedrängt u. in ihrer Ausdehnung gehemmt. Die *linke Pleura* ist um die Hälfte geräumiger als die rechte u. enthält ausser der Lunge, welche ganz nach oben u. hinten fast auf $\frac{1}{3}$ ihres Volums zusammengedrückt, dicht, blut- u. luftleer ist, auch den untern queren Theil des Duodenum, den ganzen Krummdarm, den grössten Theil des aufsteigenden Colon, das ganze Colon transversum u. den obern Theil des absteigenden Colon, ferner das ganze Mesenterium, den grössten Theil des Grimmdarmgekröses u. des Magen - Grimmdarmnetzes. Die Lage dieser Theile ist so: nach unten u. vorn unmittelbar am Zwerchfelle u. zum Theil in dessen Oeffnung liegt das Colon ascendens mit seinem Gekröse u. dem grössten Theile des Magen- u. eigentlichen Grimmdarmnetzes; hinter diesen Theilen das quere untere Stück des Duodenum; ihm zur Seite links das unterste Ende des Krummdarms; hinter diesem der oberste Theil des Colon descendens; höher oben findet sich der grösste

Theil des gewundenen Krummdarms. Diese Gebilde liegen insgesammt unbedeckt u. frei in der linken Pleura. Die Ordnung, in der diese Theile durch das Zwerchfell ein- u. austreten, ist folgende: gleich am Pylorus wendet sich das Duodenum rückwärts gegen die Wirbelsäule, krümmt sich von da nach links, tritt in den, in der Bauchhöhle befindlichen Theil des Grimmdarmgekröses, steigt in diesem hinter dem Magen schief nach links u. aufwärts gegen die *Bruchpforte* in der linken grösstentheils fleischigen Partie der Pars costalis des Zwerchfells, in der Gegend der 11. Rippe. Nun tritt es durch diese Oeffnung (u. zwar zwischen dem auch in dieselbe eindringenden rechtsseitigen Theile des Grimmdarmes u. dem ihm mehr seitwärts gelegenen untern Stücke des linksseitigen Theiles des Grimmdarms) in die Brusthöhle, durchbohrt hier das Mesocolon transversum u. geht in den den grössten Theil der Brusthöhle einnehmenden Krummdarm über. Dieser kehrt dann zwischen dem obern Theile des absteigenden u. dem Anfange des aufsteigenden Grimmdarms u. dem Duodenum durch das Zwerchfell in die Bauchhöhle zurück, um hier sogleich in den Dickdarm überzugehen. Der Dickdarm beginnt so links u. hoch oben, am linken Rippentheile des Zwerchfells, in der Gegend der 10. u. 11. Rippe, steigt von da etwa 1″ nach rechts schief aufwärts u. tritt durch den rechten Theil des Zwerchfellloches in die Brusthöhle. In dieser geht er rechts auf der obern Fläche des Zwerchfells, windet sich vielfach, steigt auf der Seitenfläche der unteren Brustwirbel aufwärts, umschlingt kranzförmig den ganzen in der Brusthöhle befindlichen Dünndarm u. geht dann wieder in die Bauchhöhle, wo er als Colon descendens seinen Weg fortsetzt. — Die *Bruchpforte* ist eine fast quer von rechts u. vorn nach links u. etwas nach hinten gerichtete ovale 2″ lange u. 1″ breite Spalte, welche sich zwischen der linken Pars costalis u. der Pars tendinea befindet u. an ihrem vordern scharfen Rande, wo die Pleura unmittelbar in das Bauchfell übergeht, von stärkeren sehnigen halbkreisförmigen Fasern umgeben ist. Ihr hinterer Rand ist fleischig u. dick, u. hier setzt sich das Brustfell in das obere Blatt des Mesocolon transversum u. das Bauchfell in das untere Blatt desselben fest; am hintern linken Theile des Zwerchfellloches geht das Brustfell auf die vordere Fläche der linken Nebenniere u. Niere über u. wird zum Bauchfelle. — *Bauchhöhle.* Die Leber ist nur etwas mehr nach rechts geschoben; der Magen liegt mehr in der Mittellinie der Bauchhöhle u. tiefer, u. ist mit der Milz wegen der zum Zwerchfellloche aufsteigenden Därme mehr vorwärts gedrängt. Dass grosse Netz ist gegen die hintere Fläche des Magens zusammengerollt u. hinter dem Magen u. der Milz nach aufwärts in die Brusthöhle mit dem Colon hinaufgezogen. Die Milz liegt in der Bauchhöhle tiefer u. viel weiter nach vorn u. hat kein Aufhängeband; das Pankreas steigt von der Milz etwa 1″ nach rechts, wendet sich hinter der Cardia nach hinten gegen die Wirbelsäule u. gegen sich selbst um, steigt nun links u. aufwärts gegen das Zwerchfellloch u. heftet sich hinter dem Grunde des Magens an die innere Seite des Duodenum, ½″ unter dem rechten Theile des Loches.

2) *Innerer Netzbruch.* Ein 50jähr. Mann, der öfters an Stuhlverhaltung u. Kolikschmerzen gelitten hatte, starb in Folge der Incarceration eines innern Netzbruches. Bei der *Section* fand sich: das Netz, statt vor den Därmen herabzusteigen, hinter einer Partie des Dünndarms u. war 2mal der Länge nach um seine Achse gewunden. An seinem freien untern Rande zeigte sich eine mehr als 1″ lange Oeffnung, welche ein Stück Dünndarm sammt Gekröse von mehr als 6 Ellen Länge durchtreten liess u. dasselbe einschnürte. Das Netz war, so weit es nicht gewunden erschien, durchscheinend, mässig fett, blutreich; an der Einschnürungsstelle war dasselbe aber vorzüglich nach unten verdichtet, gespannt, so dass die Oeffnung durch ein fast sehniges Band, welches vom untern freien Rande des Netzes entsprang, die Gedärmpartie umschlingt, zur entgegengesetzten Seite desselben Randes hinübersteigt u. daselbst endet, gebildet erscheint. Die Einschnürungsstelle lag in der mittlern Bauchgegend, etwa 2″ unter dem Nabel. [*Weitenweber's Beitr. Bd. IV. Hft.* 3.] (*Bock.*)

141. *Ueber die Behandlung der Cystocele vaginalis mittels eines neuen Verfahrens u. Anwendung desselben auf die Heilung des Vorfalles der hintern Wand der Scheide;* von Jobert (de Lamballe), Wundarzte im Ludwigsspitale. (Vorgelesen in der Sitzung der Acad. de Méd. am 28. Januar.) Vf. geht die verschiedenen Verfahrungsweisen, welche zur radicalen oder palliativen Kur der Cystocele vaginalis vorgeschlagen worden sind, kritisch durch u. weist die Unzulänglichkeit der bisherigen chirurg. Therapeutik nach. Hierauf erörtert Vf. folgendes neue Verfahren, welches er in 2 Fällen mit Glück angewendet hat. Der Operateur zieht zur linken u. rechten Seite der Geschwulst mittels des Höllensteins zwei Längenlinien von derselben Ausdehnung wie die Cystocele. Diese Linien werden 10 oder 12 Tage lang zu wiederholten Malen cauterisirt, bis das Aetzmittel eine die ganze Mutterscheidenwand betheiligende Wunde gemacht hat. Nach dieser vorbereitenden Operation frischt der Operateur die Wundränder an, nähert sie, nachdem er die Geschwulst zurückgedrängt hat, einander u. vereinigt sie durch die umschlungene Naht. Auf diese Weise kommt in der Mittellinie durch die Vereinigung beider Wunden eine Narbe zu Stande u. die Geschwulst wird in der Reposition erhalten, denn die obere Mutterscheidenwand wird noch durch die Faltung der zurückgedrängten Theile verstärkt. Das nämliche Verfahren passt auch für die Behandlung des Vorfalls der hintern Mutterscheide. Zum Schluss theilt Vf. noch einige Bemerkungen über die patholog. Anatomie u. die Aetiologie dieser Krankheit mit. Er glaubt, dass die Cystocele meistentheils nicht durch die Geburt selbst, sondern durch öftere Schwangerschaften bedingt werde u. dass die Ausdehnung der Aponeurosis pubio-vesicalis u. der Blasenbänder sehr häufig die Ursache der Entstehung dieser Krankheit sei. Zur Unterstützung dieser Ansicht führt er einen Fall von einer Frau an, die an einer krebsigen Affection starb u. an einer Cystocele litt; er fand bei ihr eine enorme Ausdehnung dieser Aponeurosis u. der eben erwähnten Bänder; die Scheide zeigte keine krankhafte Veränderung, weder in ihrer Textur, noch in ihrer Dicke. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 5. 1840.] (*Schmidt.*)

142. *Ueber die Aetiologie u. die chirurg. Behandlung der angeborenen Luxationen u. Pseudoluxationen des Schenkelbeins;* von Dr. J. Guérin. Vf. hat bereits in seiner Geschichte von den Deformitäten des Knochensystems nachgewiesen, dass die meisten angeborenen Gelenkdeformitäten das Product der primitiven Muskel-

retraction sind. Er hatte hierunter auch die angeborenen Luxationen des Schenkelbeins begriffen. Er hat diese Aetiologie der angeborenen Deformitäten der Hüfte auch fernerhin bestätigt gefunden, so dass Vf. folgende Schlussfolgerungen daraus zu ziehen sich für berechtigt hält. 1) Die angeborenen Luxationen des Schenkelbeins sind, wie der Klumpfuss, der Schiefhals u. die Verkrümmungen der Wirbelsäule, das Product der primitiven Muskelretraction, u. die Varietäten dieser Luxation sind hinsichtlich ihres Sitzes, ihrer Richtung u. ihres Grades das Product der verschiedentlich in den Muskeln des Beckens u. des Oberschenkels vertheilten Muskelretraction u. ihrer verschiedentlich combinirten Elemente. 2) Es giebt eine Classe angeborener Deformitäten des Hüftgelenkes, die noch von keinem Schriftsteller angegeben worden ist u. die Vf. *Pseudoluxationen* nennt, weil sie das trügerische Ansehn der Luxationen ohne Heraustreten des Kopfes des Schenkelbeins aus der Pfanne darbieten; die Varietäten dieser Pseudoluxationen sind ebenfalls das Resultat der in den Becken-Schenkelbeinmuskeln verschiedentlich vertheilten Muskelretraction. 3) Die wesentliche Behandlung dieser Deformitäten muss, ausser den schon bekannten Mitteln, die nach ihrer relativen Nützlichkeit beizubehalten sind, in der subcutanen Durchschneidung der retrahirten Muskeln bestehen. Vf. hat diese Operation bereits drei Mal mit glücklichem Erfolge gemacht. Schliesslich erwähnt Vf. noch, dass er vor 3 Wochen im Kinderspitale bei einem 14jähr. Mädchen die subcutane Durchschneidung des Biceps, Semitendinosus, Semimembranosus u. Rectus internus wegen zwei unvollkommener Luxationen des Knies, die durch die primitive Retraction dieser Muskeln entstanden waren, verrichtet hat. Es fand darnach weder Schmerz, noch Uebelbefinden, noch irgend ein entzündl. Symptom statt. [*Ibid. Nr.* 4.]
(*Schmidt.*)

143. *Ueber ursprüngliche oder angeborene Luxationen der oberen Extremitäten des Humerus;* von Rob. Will. Keith. Obwohl die angeborenen Verrenkungen schon längst als eine selbstständige Krankh. von Dupuytren (Repert. gén. d'Anatomie, Vol II.) in die chirurg. Pathologie eingeführt sind, so glaubt doch Vf., dass die von ihm angeführten Fälle bis jetzt die einzigen ihrer Art sind, weil sich Dupuytren's Erfahrungen nur auf den Schenkelkopf u. der Bericht von Adams in Todd's Cyclopaedia nur auf die Knochen des Ellbogengelenks beziehen. Dupuytren hat mit grosser Deutlichkeit gezeigt, dass die ursprüngl. Luxation des Schenkelkopfs beim neugeborenen Kinde leicht unbemerkt bleibt, oder dass ihre Symptome irgend einer andern Ursache zugeschrieben werden; wenn das Becken breiter, vollkommner werde u. das Kind seinen Beinen grössere u. ermüdende Anstrengungen zumuthe, dann trete das Charakteristische der ursprüngl. Missbildung deutlicher hervor, dieselbe lasse aber keinen diagnost. Irrthum mehr zu, wenn das Becken sowohl, als der ganze Körper seine völlige Ausbildung erlangt habe. Dasselbe gilt von der ursprüngl. Luxation des Caput humeri. Vf. unterscheidet zwei verschiedene Arten derselben; von der einen, die er die Luxatio subcoracoidea nennt, beobachtete er 3 Fälle, von der andern dagegen, der L. subacromialis, nur einen Fall.

1. Fall. Alexander Steele, 20 J., seit 4 Jahren im Arbeitshause zu Dublin, leidet, so lange er denken kann, an einer Dislocation des linken Schultergelenks, deren Entstehung ihm unbekannt, u. gleichzeitig an Pes equinus des linken Beins. Die Muskeln des linken Arms sind in einem so atrophischen Zustande, dass der Umfang des Oberarms in der Mitte um $3\frac{1}{4}''$ geringer ist, als der des rechten Oberarms. Auch die Muskeln, die von der Brust zum Humerus u. zur Scapula gehen, sind atrophisch, so dass ein Faden, den man von der Mitte des Sternum aus bis zu dem gegenüberstehenden Punkte des Rückens um die linke Seite legt, $1\frac{1}{2}''$ kürzer ist, als ein von denselben Punkten aus um die rechte Seite gelegter Faden; weit weniger atrophisch als die andre ist der M. trapezius, u. es scheint, als geschehe fast nur durch diesen Muskel die Bewegung der Scapula; der linke Humerus beinahe $\frac{1}{2}''$ kürzer, als der rechte. — Die Bewegungen des Arms sind im höchsten Grade beschränkt; an der Seite herabhängend kann ihn der Kranke nur vor- u. rückwärts schwingen, u. das sogar nur durch Mitwirkung der Scapula; er kann ihn weder im geringsten abduciren, noch in irgend einer Richtung erheben; von einem Andern abducirt lässt sich der Arm doch nie in eine horizontale Linie bringen; eine Art von Ersatz-Bewegung erhält er aber durch die Bewegung der Scapula, von deren grosser Beweglichkeit u. Muskelerschlaffung man sich einen Begriff machen kann, wenn man den Kranken beide Ellbogen gleichzeitig u. mit gleicher Kraft aufwärts drängen lässt, in welchem Falle die linke Schulter 3—4'' höher als die rechte zu stehen kommt. Obwohl die Atrophie der Muskeln des Vorderarms keinen so hohen Grad, wie die der Muskeln des Oberarms erreicht hat, so ist doch die Beugung des Ellbogengelenks, zweifelsohne wegen der Atrophie des Biceps, mit grosser Schwierigkeit verbunden, es geschieht die Erhebung des Vorderarms nicht allmälig, sondern mit einer Art von Ruck, bei welchem die Scapula beträchtlich erhoben u. der Oberarm an die Brust angedrückt wird, bisweilen neigt sich auch dabei der ganze Körper auf die entgegengesetzte Seite, während sich der Ellbogen auf die Crista ossis ilei stützt. Leicht kann man den Kopf des Humerus nach innen drängen u. den Finger in die von dem äussern Theile der Cav. glenoid. gebildete Grube legen; drängt man aber den Knochen nach aussen gegen das Acromion hin, so kann man die übrigen Theile jener Höhle fühlen, die sich offenbar auf einer hinter dem äussern Theile gelegenen Fläche befinden; der Kopf des Humerus zeigt, so viel man durch äussere Untersuchung erkennen kann, eine normale Form; das linke Acromio-Clavicular-Gelenk besitzt einen ungewöhnlichen Grad von Beweglichkeit. Obwohl die Schulter keine normale Rundung besitzt, so fehlt doch auch jene breite, abgeflachte Gestalt, wodurch sich die accidentelle Luxation dieses Gelenks auszeichnet. Das Acromion steht weit vor, u. wenn der Arm an der Seite herabhängt, so lässt sich der Kopf des Humerus in seinem ganzen Umfange deutlich fühlen, indem derselbe so weit von der untern Fläche des Acromion entfernt ist, dass man leicht den Daumen zwischen beide legen kann. Der normalen Form etwas ähnlicher wird das Gelenk, wenn man den Ellbogen in die Höhe drängt.

2. Fall. Mr. H., 20. alt, leidet ebenfalls seit seiner frühesten Kindheit an Dislocation des linken Schultergelenkes unter dem Proc. coracoideus; der Fall ist in jeder Hinsicht dem vorhergehenden ähnlich, so dass es kaum anderer als folgender Andeutungen bedarf. Wenn der Arm an der Seite herabhängt, so liegt das Cap. humeri unter dem Proc. coracoideus, u. unterhalb des Acromion lässt sich deutlich der äussere Theil der Cav. glenoid. fühlen; wird der Ellbogen zuvor über die Brust nach vorn gezogen, so gleitet das Caput humeri rückwärts unter das Acromion, u. lässt den auf diese Weise vollkommen freigewordenen abnormen Theil der Höhle deutlich fühlen. Beweglichkeit des Arms u. Atrophie der Muskeln ganz wie bei Steele.

Der 3. Fall, eine Lux. capitis hum. subcoracoidea auf beiden Seiten entdeckte Vf. bei Gelegenheit der Leichenöffnung einer in der Abtheilung für Irre im House of Industry an chron. Entzündung der Gehirnhäute verstorbenen Frau von 29. J.; schon beim ersten Anblicke der Leiche fielen ihm an beiden Schultergelenken, mehr jedoch am linken als am rechten, der atrophische Zustand der Muskeln, die fehlende Rundung der Schultern, der unmittelbar unter dem Proc. corac. befindliche Kopf des Humerus auf; die Spitze des Proc. corac. lag in einer Linie mit der zur Aufnahme der Sehne des Biceps bestimmten Furche; beide Ellbogen standen etwas vom Körper ab, liessen sich aber demselben sogleich nähern. Die Untersuchung mit dem Messer ergab Folgendes. Auf der linken Seite war kaum eine Spur der normalen Gelenkhöhle zu entdecken, aber gleich unter der untern Fläche des Proc. corac. zum Theil auf der den Rippen zugewandten Fläche, zum Theil auf dem Achselhöhlenrande der Scapula befand sich eine wohlgestaltete Gelenkhöhle von $1\frac{1}{4}$″ Durchmesser (sowohl in verticaler, als in horizontaler Richtung), die an ihrem obern Rande durch keinen Zwischenraum (wie bei normaler Beschaffenheit dieser Knochen) von der untern Fläche des Proc. corac. geschieden war, so dass auch der Kopf des Humerus u. jener Processus keine andre Scheidewand hatten, als das in jeder Hinsicht vollkommene Kapselligament; das ebenso normal beschaffene Lig. glenoidale war eine Fortsetzung der unentwickelten Cav. glenoid., an deren Spitze die Sehne des Biceps angeheftet war. Das Caput hum. hatte durch den Mangel des hinters Theils eine ovale Form bekommen u. die Längenachse desselben fiel mit der des Humerus in eine Linie, zwischen dem Tuberc. majus u. dem Rande des Cap. humeri, der die Grenze der Knorpelbekleidung bildet, befand sich eine breite untiefe Grube, der zwischen normaler u. abnormer Gelenkhöhle verlaufenden Erhöhung entsprechend; der Schaft des Humerus dünn u., wie es schien, atrophisch. Während bei normaler Beschaffenheit der Theile die Bewegungen des Arms nur unbedeutende Veränderungen in der relativen Lage des Cap. humeri bedingen, gleitete derselbe in vorliegendem Falle bei der Rotation nach aussen gegen das Acromion hin, u. nahm den schmalen Raum der normalen Gelenkhöhle ein, bei der Rotation nach innen aber vollkommen unter den Proc. corac., so das man den Finger mit Leichtigkeit in die äussere Abtheilung der Grube einsenken konnte. — Auf der rechten Seite fehlte von der normalen Gelenkhöhle nur der innere Rand in der Länge von 1″ von oben nach unten, so dass der Kopf des Humerus zwar auch nach innen ausgewichen war, aber nicht in demselben Grade, wie auf der linken Seite; die neue Gelenkfläche war auf ihrer innern Seite durch eine von der untern Fläche des Proc. corac. nach unten verlaufende Knochenbrücke begrenzt; die Sehne des Biceps u. das Kapselligament vollkommen normal beschaffen; die ovale Form des Cap. humeri u. der Mangel seines hintern Theils noch auffallender, als auf der linken Seite.

Die Annahme, dass die in den angeführten Fällen obwaltenden Missbildungen wirklich angeboren u. nicht erworben waren, sucht Vf. folgendermassen zu begründen. Bei dem Kranken des ersten Falles hatte die Missbildung des linken Schultergelenks schon seit frühester Kindheit bestanden, ohne dass sich der Kranke irgend einer Affection dieses Gelenks erinnerte, die jene Missbildung hätte veranlassen können; auch macht es die Coexistenz des Pes equinus wahrscheinlich, dass beide ursprünglich vorhanden waren; — die 2 anderen Fälle aber sind jenem ersten so vollkommen ähnlich, dass schon dieser Umstand allein als Beweis gleicher Entstehung gelten kann. Aber auch der dritte Fall an u. für sich bietet dem Vf. evidente Beweise; — u. zwar 1) die Lage des Cap. humeri, die vollkommen von derjenigen abweicht, die dieser Theil nach accidenteller Luxation einnimmt; wovon sich ein Jeder bei Musterung der hierher gehörigen pathologisch-anatom. Präparate überzeugen kann; 2) die gleichzeitige u. gleichmässige Missbildung beider Schultergelenke; 3) das in jeder Beziehung normale Lig. glenoid. u. die Integrität der Sehne des Biceps; 4) die ganz eigenthümliche u. auf beiden Seiten gleiche Beschaffenheit des Cap. humeri. Zum Schlusse bemerkt Vf., dass die Symptome derjenigen Missbildung, die von den Autoren partielle Luxation des Caput hum. genannt wird, eine sehr auffallende Aehnlichkeit mit den oben angeführten Symptomen der angebornen Dislocation des Schultergelenks haben, u. dass demnach wohl manche von jenen Fällen der letzten Krankheit angehören. Als Beweis dieser Behauptung analysirt er einen von Curling in den medico-chir. Transact. Vol XX unter folgendem Titel bekannt gemachten Fall: „Partielle Dislocation des Os humeri nach vorn unter den Musc. pectoralis. Atrophie des Caput hum. u. des innern Randes der Cav. glenoid. scapulae.“

4. Fall. Judith Tracy Doyle, 42 J. alt, starb den 8. Febr. 1839 im House of Industry, wo sie 15 J. lang in der Abtheilung für Irre gewesen war, während eines epilept. Anfalls. Bei der *Section* fand man im Gehirne dieselben krankhaften Erscheinungen, die sich so häufig bei Idioten finden u. die Cruveilhier so genau beschrieben hat, nebenbei aber wurde Vf. durch eine sehr auffallende u. auf beiden Seiten völlig gleiche Missbildung der Schultergelenke überrascht. — Beim ersten Anblicke glaubte Vf. eine Dislocation des Cap. hum. auf den Rücken der Scapula vor sich zu haben; sowohl der Proc. coracoid., als das Acromion ragte ungewöhnlich hervor, dennoch war unterhalb derselben keine Cavit. glenoidal. fühlbar; das Cap. hum. bildete an der Rückenfläche der Scapula unter u. hinter der Spitze u. dicht an der untern Fläche des Acromion einen deutlichen Tumor; der Oberarm lag am Körper an u. der Vorderarm war nach innen rotirt; bei der Untersuchung mit dem Messer fand man da, wo die Cav. glen. gewöhnlich ihren Sitz hat, keine Spur von derselben, aber eine wohlgeformte u. mit einem Lig. glenoid. umgebene, nach vor- u. auswärts gerichtete Grube an der äussern Fläche des Collum scap., welche dicht an die untere Fläche des Acromion grenzte; die durchaus normal beschaffene Sehne des Biceps war am obern u. innern Theile des Umfangs dieser Grube angeheftet, das Cap. hum. war oval geformt, doch nicht wie im 3. Falle, weil der hintere, sondern weil der vordere Theil desselben fehlte; das Tuberc. minus bildete einen auffallenden Vorsprung u. erhielt dadurch, dass es zugleich verlängert u. umgebogen war, grosse Aehnlichkeit mit dem Proc. coracoideus. — Diese Thatsachen bewiesen bis zur Evidenz, dass man es mit einer Lux. cap. hum. subacromialis congenita zu thun habe; das seltene Vorkommen aber einer accidentellen Luxation des Cap. hum. nach hinten dient zur Bestätigung. (Boyer — im 4. Theile seiner Werke p. 178 — sagt sogar, dass ohne Miss-

bildung der Gelenkfläche eine solche Luxation nicht möglich sei; den von ihm angeführten Fall hält Vf. für den einzigen, wo ein Schriftsteller in dem partiellen Mangel der Cav. glenoid. den Grund einer Luxation des Cap. hum. suchte.) In dem Museum of Kings College wies Prof. Todd dem Vf. das Präparat einer ganz, wie die der Doyle, gestalteten Scapula; der Ursprung derselben war leider unbekannt, doch ist Vf. fest überzeugt, dass es von einer ursprüngl. Missbildung herrührt. — Die äusseren charakterist. Zeichen der Dislocation des Cap. hum. nach hinten, dieselbe möge eine accidentelle oder angeborne sein, sind: der grössere Querdurchmesser der Schulter, die gegen andere Dislocationen der Schulter unbedeutende Hervorragung des Acromion, die runde feste Geschwulst unter demselben, welche die abnorme Lage des Cap. hum. nach aussen u. hinten deutlich anzeigt, die an der vordern Seite abgeflachte Form der Schulter, bei auffallender Rundung nach der Seite hin, endlich aber die bedeutende Hervorragung, die der Proc. corac. bildet, während dieselbe bei allen anderen Luxationen vom Cap. hum. einigermassen verdeckt wird. Den Beschluss macht ein dem Vf. von einem befreundeten Arzte mitgetheilter Fall von Lux. cap. hum. dextri subcoracoidea congenita. Bei dem 13jähr. Mädchen wurde die Missbildung, ohne dass eine Verletzung vorausgegangen wäre, im 3. Mon. ihres Lebens zuerst bemerkt, mit jedem Jahre aber deutlicher, bis sie sich endlich durch dieselben Zeichen kundgab, die oben als charakteristisch angeführt wurden. Man hatte in diesem Falle von frühester Kindheit an keines von allen, namentlich mechan. Hülfsmitteln anzuwenden verabsäumt, die sich dafür zu eignen schienen, aber alle vergeblich.

Dem Originale sind zwei lithographische Tafeln beigegeben, die wesentlich zur Verdeutlichung beitragen. [*Dublin Journ. Nr.* 44. 1839.] (*Kretzschmar.*)

144. *Zwei Fälle von Luxatio spontanea femoris bei Erwachsenen, die durch die Schmier- u. Hungerkur gehoben worden sind;* von *Dr.* Höring in Mergentheim. Wer es weiss, wie oft ebengenanntes Leiden trotz jeder ärztlichen Behandlung unaufhaltsam seine Stadien durchläuft, dem wird gewiss die Mittheilung nachstehender 2 Fälle, in denen nach jahrelanger fruchtloser Anwendung der eingreifendsten innerl. u. äusserl. Mittel endlich doch die Schmier- u. Hungerkur zu dem gewünschten Ziele führte, willkommen sein. Das Quecksilber leistete hier nicht sowohl als Specificum gegen Scropheln, Gicht, Syphilis u. s. w. so Grosses, sondern vermöge seiner die Thätigkeit des Lymphsystems erhöhenden Eigenschaft, wodurch, wie bekannt, die Resorption bis auf das Höchste gesteigert, bereits Entartetes zur Norm zurückgeführt, ganz unbrauchbar Gewordenes entfernt u. so eine völlige Umstimmung des Organismus hervorgebracht wird, u. wurde ganz nach den Vorschriften von Louvrier u. Rust angewendet.

1) Ein Mädchen von 26 Jahr., die in ihrer Kindheit an einem hohen Grade von Scrophelsucht gelitten, ja selbst noch, seitdem sie mannbar geworden war, eine grosse Geneigtheit zu scrophulösen Augenentzündungen, Anschwellung der Halsdrüsen u. s. w. behalten hatte, fiel im Spätjahre 1830 durch eine Fallthüre, ungefähr 12 Fuss tief, in einen Keller u. zog sich dabei durch Auffallen auf den grossen Trochanter eine heftige Quetschung des rechten Hüftgelenkes zu. Ungeachtet ihr nun sofort die nöthige ärztliche u. wundärztliche Hülfe zu Theil wurde, behielt sie doch von dieser Zeit an einen heftigen Schmerz im rechten Hüftgelenke, der sich namentlich bei jeder Bewegung desselben vermehrte, u. erkrankte allmälig (ohne Zweifel indem die noch nicht erloschene scrophulöse Diathese als inneres Causalmoment mächtig mitwirkte) an dem in der Aufschrift genannten Uebel. Länger als 2 J. hindurch ward dasselbe mit innerlichen u. äusserlichen Mitteln, insbesondere örtlich mit Blutentziehungen u. Einreibungen verschiedener Art, mit Blasenpflastern, dem Glüheisen u. Fontanellen bekämpft — indess vergebens, das Uebel schritt unaufhaltsam vorwärts. In diesem Zustande kam sie im Frühjahre 1833 in die Behandlung des Vf. Auch dieser versuchte ausser dem Gebrauche von dem Allgemeinleiden angemessenen innerl. Mittel zunächst noch ein Mal sein Glück mit örtl. Blutentziehungen durch Blutegel u. Schröpfköpfe, später mit Brenncylindern u. zuletzt mit einer grossen Fontanelle hinter dem grossen Trochanter, welche geraume Zeit offen erhalten wurde, indess Alles ohne Erfolg. Vf., nun überzeugt, dass eine fernere Wiederholung aller dieser Mittel doch nicht zum Ziele führen würde, schlug der Kranken die Schmierkur vor, der sie sich auch willig unterzog. Ein mässiger Speichelfluss, der sich nach der 8. Einreibung einstellte, verminderte sich unter Fortsetzung derselben (es wurden deren im Ganzen 13 gemacht) von selbst, so dass die Kur ohne Unterbrechung zu Ende geführt werden konnte. Noch bevor sie ganz vollendet war, minderten sich bereits die Schmerzen, die bisher keinem Mittel gewichen waren, auf eine auffallende Weise u. der verlängerte Fuss wurde merklich kürzer, so dass Pat. bald nachher ohne Schmerz gehen konnte, wenn sie auch noch hinken musste. Nach Verlauf einiger Monate hatte der kranke Fuss, ohne dass noch irgend ein andres Mittel in Gebrauch gezogen wurde, wieder seine natürliche Länge u. das Mädchen konnte als vollkommen hergestellt betrachtet werden. Seitdem sind 5½ J. verflossen u. es haben sich in dieser ganzen Zeit auch nicht die geringsten neuen Krankheitserscheinungen wahrnehmen lassen. Ausser den Narben, die das Glüheisen, die Brenncylinder u. die Fontanelle zurückgelassen haben, ist weder an der früher kranken Gliedmasse, noch an der Hinterbacke etwas Normwidriges zu bemerken. Das Mädchen ist noch gegenwärtig ganz gesund u. vermag grosse Strecken ohne besondere Anstrengung zurückzulegen. — 2) Ein jetzt einige 20 J. alter Bäckergeselle, der in seiner Kindheit rhachitisch gewesen u. in Folge davon bucklicht geworden war, abgesehen davon aber bis in sein 19. Lebensjahr sich einer ganz leidlichen Gesundheit erfreut hatte, bekam um diese Zeit an der linken Seite der Brust, in der Gegend der 7. Rippe, einige Zoll vom Brustbeine, einen Lymphabscess, der im Verlaufe eines halben Jahres eine bedeutende Grösse erreichte u. den Kranken, zumal er nun auch von fieberhaften Zufällen belästigt wurde, veranlasste, von den bisher gebrauchten Hausmitteln abzulassen u. ärztl. Hülfe zu suchen. Ein Chirurg, an den er sich deshalb wendete, öffnete den Abscess u. spritzte Eichenrindendecoct in denselben. Während sich nun ebengedachter Abscess unter dieser Behandlung scheinbar verkleinerte, entstand auch an dem linken Hinterbacken eine elastische, etwas fluctuirende Geschwulst, wozu sich noch Steifigkeit des rechten Hüftgelenkes, heftige Schmerzen in demselben u. Gefühl von Müdigkeit in der ganzen Gliedmasse gesellten. Ein zweiter jetzt noch hinzugezogener Arzt verordnete hiergegen wiederholt Blutegel an den grossen Trochanter, Blasenpflaster, Einreibungen mit dem Ungt. tart. emet. u. zuletzt das Glüheisen, allein trotz alle dem steigerten sich die Leiden des Kranken von Tage zu Tage höher u. so nahm er denn endlich seine Zuflucht zu dem Carolinenstift in Mergentheim, wo er nun in die Behandlung des Vf. kam. Pat. war bei seiner Aufnahme an Fleisch u. Kräften schon sehr heruntergekommen, aus dem schon vor langer Zeit

künstlich eröffneten Abscesse an der Brust ergoss sich eine ichoröse Flüssigkeit, der Lymphabscess am linken Hinterbacken hatte die Grösse eines Hühnereies, die Coxalgie befand sich im 2. Stadium. Neben den der scrophulösen Dyskrasie entgegenwirkenden innerlichen Arzeneien wendete Vf. örtlich zuerst Brenncylinder oder auch Räucherkerzchen (die durch ihr langsames Verglühen eine sehr eingreifende Wirkung hervorbringen) zu wiederholten Malen u., als er von ihnen gar keinen Erfolg sah, das Glüheisen in kräftiger Weise an, u. zuletzt machte er dem Kranken noch eine grosse Fontanelle. Allein mehrere Monate vergingen, ohne dass die Krankheitserscheinungen extensiv u. intensiv auch nur im geringsten nachliessen, u. so entschloss er sich denn, in Uebereinstimmung mit einem Collegen, zur Schmier- u. Hungerkur. Pat. bekam 12 Einreibungen, jede von 2 Dr. Ungt. ciner., zwischen der 6. u. 7. trat Salivation ein, die fortwährend zunahm u. erst nach Beendigung der Kur durch die geeigneten Mundwasser gehoben werden konnte. Nichtsdestoweniger befand sich der Kranke im Verlaufe der Kur im Ganzen besser, als den Umständen nach zu erwarten war, doch musste er allerdings der grossen Schwäche halber ausser den drei Suppen täglich noch einige Tassen Fleischbrühe mit Eiern erhalten. Bald nach beendigter Kur wurde derselbe auf sein dringendes Verlangen aus der Heilanstalt entlassen, blieb jedoch noch einige Zeit in Behandlung des Vf., erholte sich bei dem Genusse nahrhafter Speisen überraschend schnell u. bekam ein so gesundes Aussehn, wie er es seit Jahren nicht gehabt hatte. Die Schmerzen im Hüftgelenke, in welchem vor Beginn der letzterwähnten Kur schon Fluctuation wahrzunehmen war, hörten ganz auf, der schon verlängerte Fuss verkürzte sich wieder, der Lymphabscess am linken Hinterbacken war merklich kleiner geworden, u. die Fistel an der Brust, die von Caries einer Rippe abhing, sonderte gutartigen Eiter ab. In diesem Zustande verliess Pat. M. Zwei Jahre darauf kam er wieder nach M. u. zwar hatte er den 7 Stund. weiten Weg von seiner Heimath bis dahin ohne Beschwerde zu Fusse zurückgelegt. Vf. fand ihn kräftig u. gesund, die ehemals kranke Gliedmasse fast wieder von natürl. Länge, die Fistel der Brust ganz geschlossen u. von der fluctuirenden Geschwulst am linken Hinterbacken kaum noch eine Spur vorhanden. [*Würt. Correspond.-Bl. Bd. IX. Nr.* 11.] (*Brachmann.*)

145 *Ueber das freiwillige Hinken der Kinder oder über Verrenkungen von inneren Bedingungen;* von *Dr.* A. F. Fischer in Dresden. Durch vielfache Erfahrung von dem Widerspruche belehrt, den der Arzt gewöhnlich, zumal in vornehmen Familien, zu bekämpfen hat u. oft vergebens bekämpft, wenn er die von Rust für den 2. u. 3. Zeitraum der genannten Krankheit empfohlene Kurart mit grossen Fontanellen u. dem Glüheisen in Vorschlag bringt, sah sich Vf. bald nach einer weniger abschreckenden u. doch auch Erfolg versprechenden Heilmethode um u. wählte zu diesem Behufe die von dem Professor Fritz in einer von der Josephs-Akademie zu Wien gekrönten Preisschrift vorgeschlagene äusserst milde u. hauptsächlich auf ruhige Lagerung des kranken Gelenkes basirte Behandlungsweise. Der Erfolg liess ihn sein Vertrauen zu dieser ebenso humanen, als rationellen Heilmethode nicht gereuen, im Gegentheil er brachte mit Hülfe derselben noch Fälle zur Heilung, in denen die Krankh. bereits bis in das 2. Stadium vorgeschritten war. Bekanntlich besteht dieselbe darin, dass die Kinder je früher desto besser mehrere Wochen hindurch zu anhaltendem, möglichst regungslosem Liegen im Bette angehalten, jeden Morgen angenehm warm gebadet, um das entzündete Hüftgelenk Blutegel gesetzt, dann warme Mehlkleien-Umschläge auf dasselbe gelegt, Abends sehr kleine Dosen Quecksilbersalbe in den Schenkel der leidenden Seite eingerieben u. alle erhitzende Speisen u. Getränke streng vermieden werden. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 10.] (*Brachmann.*)

146. *Ophthalmia anterior toxica ex Euphorbia vulgari (Chula?);* von *Dr.* Friedr. Claudi.

Eine 66jähr. gesunde Frau, Gärtnerin, ziemlich rüstig, nervöser Constitution, hatte eine linsengrosse Warze nahe am äussern Winkel des linken Auges durch viele Jahre. Jetzt erst fiel es ihr ein, dieselbe zu entfernen, u. sie liess sich, auf Anrathen einer Magd, mit frischer Wolfsmilch, die sie bei der Hand hatte, die Warze stark einreiben. Ohne dass sie bemerkt hätte, dass davon etwas ins Auge gekommen war, bekam sie nach 2 Stund. ein Brennen, später einen reissenden, stechenden Schmerz in der Warze, der sich über die Augenbrauen u. Augenlider verbreitete; beide Augenlider schwollen an, das obere war unbeweglich herabhängend, beide wurden heiss. Pat. legte in kalte Milch getauchte Compresschen über das Auge u. litt an nach u. nach hinzutretendem heftigen Kopfschmerze u. dem sich ins Innere des Auges verbreitenden stechenden Schmerze die Nacht hindurch. Morgens (18 Stund. nach dem Vorfalle) wurde der Vf. gerufen u. fand: Das linke Auge, die Augenbrauen- u. Schläfegegend geschwollen, roth u. heiss, gegen Berührung nicht sehr empfindlich; das obere Augenlid über das untere, bis an den untern Augenhöhlenrand herabhängend, ödematös angeschwollen, unbeweglich, das Auge thränend, Stechen im Innern desselben, u. öfters Funkensehen. Pat. war lichtscheu, die Albuginea in der Tiefe mit sehr zarten Aederchen durchzogen, so dass sie blass rosenroth, zugleich leicht aufgeblasen aussah; die Cornea etwas matt; die Pupille sehr klein, etwas nach oben verzogen, unbeweglich; der innere Gefässkranz der Iris dunkelbraun-roth; das Sehen durch grosse Lichtscheu u. Thränen gehindert; Verstopfung seit 2 Tagen; Fieber; Puls 86 in der Minute. Es war kein Zweifel an einer Ophthalmia anterior. 6 Blutegel wurden an die Schläfe u. den innern Augenwinkel vertheilt, u. da das Vorurtheil herrscht, dass Gift am besten mit Milch geheilt werde u. Pat. sich davon Linderung versprach, wurden die Milchcompresschen fortgegeben, ein Vesicans in den Nacken gesetzt u. innerlich ein Laxans aus Senna u. einem Purgirsalze, strenge Ruhe u. Verdunkelung des Wohnzimmers verordnet. Am Abend zeigte sich einiger Nachlass der Geschwulst u. Hitze; weniger Kopfschmerz; der stechende Schmerz im innern Auge bestand fort, war aber nicht so häufig; Funkensehen selten; Durst etwas stärker; Puls beschleunigt, härtlich. Das Vesicans hatte eine etwas starke Blase gezogen. (Abermals 4 Blutegel, ½ Gr. Calomel alle 2 Stunden.) *Dritter Tag.* Die Nacht wurde schlaflos durchwacht; die Schmerzen liessen nach; Geschwulst blass u. etwas geringer; beständiges Thränen; die Pupille noch klein, unbeweglich, der Gefässkranz an ihrem innern Rande mehr verschwunden; kein Funkensehen; Lichtscheu noch stark; die Cornea nicht bestaubt; Fieber mässig. Einige Stühle erfolgten. (½ Gr. Calomel alle 4 Stund.; Collyr. muc. c. aceto lytharg.) *Vierter Tag.* Die Nacht war besser, die Geschwulst grösstentheils, die Schmerzen ganz verschwunden; das obere Augenlid ist beweglich u. lässt schon die Cornea etwas frei; Lichtscheu geringer;

Pupille noch unbeweglich. (Strenge Ruhe, Fortgebrauch des Collyr. u. Purgirmittels.) *Fünfter Tag.* Die ganze Nacht Schlaf; beim Erwachen konnte Pat. mit dem kranken Auge wieder, obwohl etwas beschwerlich wegen geringer Lichtscheu, sehen; die übrigen krankhaften Symptome sind verschwunden; die Pupille beweglich, obwohl träge. Es wurde noch strenge Ruhe geboten u. die Vesicatorstelle in Eiterung erhalten. — Die Kranke genas vollkommen; auch die Warze war verschwunden. [*Oesterr. med. Jahrbb Bd. XX. St.* 3.] (*Schmidt.*)

147. *Beobachtung einer intermittirenden Augenentzündung (mit einem 30tägigen Typus)*; mitgeth. von *Dr.* Szokalski, Assist. der Augenklinik des Prof. Sichel in Paris. Die intermittirenden Krankheiten des Auges hat man bald mit Neuralgien, bald mit larvirten Wechselfiebern verwechselt. Der Vf. beobachtete folgenden Fall.

Ein junger Mann litt an einer seit Jahren bestehenden Conjunctivitis palpebralis beider Augen; obgleich die Entzündung nicht bedeutend war, so war er doch immer vergeblich behandelt worden. Sz. verordnete im J. 1838 ein Augenwasser mit Plumb. acet. zum Eintröpfeln, touchirte mehrmals einige Granulationen mittels des Cupr. sulphur. in Substanz, verordnete von Zeit zu Zeit Purgativa u. bewirkte auf diese Weise Heilung. Zu Anfang des Monats Februar kam der Mann wieder; seine Augen waren entzündeter als je. Sz. verordnete dieselben Mittel, die Krankheit verschwand u. kam noch heftiger zu Anfang des Monats März wieder. Diese Periodicität fiel Sz. auf u. er hörte von seinem Kranken, dass er an einer Neuralgia facialis litt, die sich durch heftige Kopfschmerzen, Klingen in den Ohren, Frösteln, Schmerzen im Epigastrium, Trockenheit des Mundes u. s. w. ankündigte; der Schmerz ging einerseits vom linken Ohre aus bis zur Mitte des Kopfes, andrerseits längs des Unterkiefers bis in die Nackengegend; bald nachher zieht sich der Schmerz in das linke Auge u. wird ausserordentlich heftig; der geringste Lichtschein ist dem Auge unerträglich; die Thränen fliessen u. beim Schliessen der Augenlider entsteht in den Augen ein orangefarbenes Licht; der Schmerz zieht sich sodann nach der Stirn über die linke Augenbraue u. gleichzeitig empfindet ihn der Kranke im Oberkiefer über dem 3. u. 4. Zahne. Dieser Schmerz dauert gewöhnlich 12—18 Stund., hört dann auf. Bald aber stellt sich ein andrer, noch heftigerer Schmerz in der Stirn der andern Seite ein; derselbe fixirt sich zuletzt im rechten Auge; es gesellt sich Durst hinzu, Ekel, Aufstossen u. Erbrechen. Der ganze Paroxysmus dauert 24—30 Stunden. Nach Beendigung eines jeden dieser Paroxysmen befindet sich das rechte Auge besser, als vorher. Diese Anfälle kommen von 30 zu 30 Tagen mit einer solchen Regelmässigkeit, dass der Kranke im Voraus auf ihre Rückkehr rechnen kann. Sz. liess noch 3 Anfälle vorübergehen, worauf er den vierten durch das Chinin. sulph. zu 1½ Gr. pro dosi abzuwenden beschloss. Pat. nahm dieses Mittel 2 Tage vor dem Anfalle alle 2 Stund. u. fuhr damit mehrmals 2 Tage vor dem erwarteten Anfalle fort, bis diese ganz schwiegen, worauf auch die Conjunctivitis fast ganz beseitigt war. [*Annal. d'oculist. et de gynécol. Vol. I. Livr.* 15.] (*Beger.*)

148. *Beobachtung eines intermittirenden neurosen Augenleidens*; vom Leibarzte Med.-Rath *Dr.* Oesterlen in Stuttgart.

Ein kräftig gebauter, sonst vollkommen gesunder Jäger von 39 Jahr. litt, als er den Vf. um Hülfe ansprach (zu einer Zeit, wo hier u. da Wechselfieber vorkamen), seiner Angabe nach schon seit 3 Wochen an einer Entzündung beider Augen, namentlich aber des linken, welche bereits von einem Chirurgen mit verschiedenen inneren u. äusseren Mitteln, Vesicatoren, Blutegeln, ja selbst einem Aderlasse am Arme, mancherlei Augenwassern u. Salben, Calomel in abführenden Gaben u. s. w. behandelt worden war, ohne indess bisher dauernd dadurch gebessert zu werden. Da Pat. an den Tagen, an denen sein Augenübel offenbar besser war, sich wenig geschont u. seine gewöhnl. Geschäfte besorgt hatte, schrieben er u. der Arzt die immer wiederkehrenden Verschlimmerungen der öftern Unterbrechung in Anwendung der Heilmittel, so wie den nachtheiligen Einwirkungen zu, denen er sich bei seinen Wanderungen aussetzen musste, u. so entschloss sich denn Pat., im Zimmer auszuhalten u. sowohl die diätet., als arzneil. Verordnungen auf das Pünktlichste zu befolgen. Allein im Verlaufe von 10 Tagen, die er zu Hause blieb, überzeugte er sich bald, dass sein Augenübel einen periodischen Charakter habe u. sich ohne alle Veranlassung einen Tag um den andern verschlimmere. Während nämlich an dem einen Tage die Augen fast gar nicht schmerzten, kaum etwas geröthet waren u. nicht im mindesten thränten, stellten sich Tags darauf oder auch erst am 3. Tage, Vormittags, bald eine Stunde früher, bald eine Stunde später, in der Tiefe der Augenhöhlen heftige, bohrende u. reissende Schmerzen ein, die sich, besonders linkerseits, nach oben bis in die Stirnhöhlen, nach unten bis in die Backenknochen u. die Zähne erstreckten u. sich 1—1½ Stunde fortwährend steigerten, worauf die Augen sich zu röthen u. zu entzünden u. etwa nach Verfluss derselben Zeit heftig zu thränen begannen, bis allmälig Schmerz, Röthung u. Entzündung sich minderten, nach 3—4 Stund. ganz aufhörten u. zuletzt nur einige Röthe u. Anschwellung der Conjunctiva zurückblieb. Als Vf. den Kranken das erste Mal in seiner Wohnung besuchte, traf er ihn gerade in der ersten Periode eines solchen Anfalles. Mit tief in ein Kissen gedrücktem Gesichte lag derselbe in einem ganz verfinsterten Zimmer jammernd u. ächzend im Bette, wobei sein Puls schnell, häufig u. gereizt war, ohne dass er jedoch wirkliches Fieber hatte. Ungeachtet es nun wegen des höchsten Grades von Lichtscheu u. krampfhafter Verschliessung der Augenlider dem Vf. unmöglich war, das Innere der Augen zu untersuchen, trug er doch kein Bedenken, das eben beschriebene Augenleiden für eine rein örtliche, intermittirende Neurose zu erklären, u. behandelte sie demgemäss. Nachdem er dem Kranken, während des Anfalles selbst, zur Erleichterung seiner Schmerzen zwischen die Schultern zerriebenen Meerrettig mit Salz u. Essig, auf die Augen selbst aber frische Blätter von Stechapfel hatte legen lassen, verordnete er für die Zeit der Apyrexie 2stündlich 2 Gran Chinin. sulph. mit ¼ Gr. Extr. stramon., ausserdem zur Einreibung in den Nacken (3mal täglich zu wiederholen) eine Solution von Tart. emet. mit Tinct. cantharid. u. über die Augen lauwarme Fomente von Infus. flor. samb., Spir. Minder. u. Tinct. stramonii. Diese Mittel hatten nicht nur eine baldige, sondern auch dauerhafte Heilung zur Folge. — Vorstehender Fall ist in mehrfacher Beziehung merkwürdig u. lehrreich zugleich: 1) in sofern sich dieses gewiss seltene Augenleiden nicht als blosses Symptom oder Reflex eines allgemeinen Wechselfiebers oder wie ein gewöhnliches intermittirendes Nervenübel darstellte, sondern als rein örtliche mit passiver Congestion u. dadurch bedingter Ueberfüllung der Blutgefässe des Auges complicirte intermittirende Neurose auftrat; 2) in sofern dieses rein örtliche Augenleiden ganz deutlich die 3 Stadien eines allgemeinen Wechselfiebers wahrnehmen liess, indem sich jeder Paroxysmus desselben zuerst durch Schmerz, dann durch Congestion u. zuletzt durch Thränenfluss charakterisirte — Krankheitserscheinungen, die in ihrer Aufeinanderfolge ganz dem Froste oder Krampfe, der

Hitze u. dem Schweisse eines gewöhnl. Wechselfieberanfalles entsprechen; 3) in sofern diese Beobachtung, wie andere ähnliche, von Neuem bestätigt, dass zuweilen alle oder doch die meisten der als charakterist. Kennzeichen von Entzündung geltenden Erscheinungen (wie Schmerz, Röthung, Anschwellung, Hitze, Functionsstörung des befallenen Organs) vorhanden sein können, ohne dass doch wirkliche Entzündung statt hat. Sind nun schon bei äusseren in die Sinne fallenden Affectionen der Art Missgriffe in der Diagnose u. Behandlung möglich, um wie viel öfter müssen dergleichen bei inneren, die Form einer wahren Phlogose simulirenden Krankheitsprocessen vorkommen können? 4) in sofern der obige Fall einen abermaligen Beweis von der Unrichtigkeit des patholog. Satzes liefern dürfte, dass der Entwickelung einer Phlogose zunächst eine erhöhete Nerventhätigkeit zu Grunde liege, denn ungeachtet der heftigsten Nervenaufregung gelangte hier dennoch kein wahrer phlogist. Zustand des ergriffenen Organs zur Ausbildung u. die anfänglich sehr energisch in Gebrauch gezogene antiphlogist. Behandlung blieb nicht nur erfolglos, sondern wirkte sogar nachtheilig ein. Ueberhaupt lehrt die Erfahrung einerseits, dass die heftigsten u. schmerzhaftesten Neuralgien wohl Blutcongestionen, niemals aber ächte Entzündungen zur Folge haben, andrerseits, dass gerade an gelähmten oder anderen, auf mechanische oder chemische Weise des Nerveneinflusses beraubten Theilen die heftigsten u. bösartigsten Entzündungen entstehen, dass also höchst wahrscheinlich allen ächten Entzündungen mehr oder weniger ein qualitativ u. quantitativ fehlerhafter Nerveneinfluss auf die Mischung und Beschaffenheit des Blutes zu Grunde liege. In Uebereinstimmung hiermit scheint der eigenthüml. patholog. Process des Blutes, auf welchem jede wahre Entzündung beruht, in demselben Verhältnisse einen mildern oder heftigern Charakter anzunehmen, einen mehr oder weniger raschen Verlauf zu machen, in welchem das Blut des belebenden u. regelnden Nerveneinflusses beraubt ist; wird dieser aufgehoben, so verliert auch das Blut, wie jedes Organ, sein eigenthüml., normales Leben u. verfällt nun den physisch-chem. Kräften; für letztere Behauptung spricht die bei Entzündungen gewöhnliche, sogenannte phlogist. Beschaffenheit desselben, d. h. die schnelle Gerinnung u. Trennung in seine Bestandtheile; die plastische Kraft des Blutes tritt aus ihren Schranken, giebt zur Entstehung neuer, normwidriger, fester u. flüssiger Productionen Veranlassung u. zwar um so mehr, je extensiv u. intensiv beschränkter das Nervenleben auf das Bildungsvermögen des Blutes sich geltend macht, in den heftigsten Formen der Entzündung, bei gänzlicher Aufhebung des Nerveneinflusses entsteht Zerstörung u. Brand. Auch die bekannten Gelegenheitsursachen, die Zufälle, der Verlauf, die Ausgänge u. die bei heftigeren entzündl. Affectionen übliche Behandlung sprechen für anomale Innervation des Blutes als bedingende Ursache der Entzündungen. Menschen von schwächlicher, nervöser Constitution sind erfahrungsmässig den heftigsten u. bösartigsten Entzündungen unterworfen; sämmtliche Ursachen, welche diese hervorrufen, wie z. B. mechanische u. chemische Verletzungen, Erschütterungen, heftige Anstrengungen der Organe, schneller Wechsel der Temperatur, Uebermaass von Kälte u. Wärme, heftige Gemüthsbewegungen äussern ihren nachtheiligen Einfluss zunächst auf das Nervensystem, wodurch dessen Einwirkung auf das Blutsystem nicht erhöht u. verstärkt, sondern im Gegentheile geschwächt, unterdrückt oder sonst krankhaft verändert werden muss. Auch die während des Verlaufes entzündlicher Krankheiten eintretenden Zufälle u. Erscheinungen beurkunden offenbar eine mehr unterdrückte u. alienirte, als gesteigerte Nerventhätigkeit — alle wahren Entzündungen beginnen mit Frost, allgemeiner Schwäche, Hinfälligkeit u. Niedergeschlagenheit, nicht nur die Functionen des gerade ergriffenen Organs, sondern alle natürlichen, thierischen u. Lebensverrichtungen werden mehr oder weniger unterdrückt oder gestört, die eigenthümlichen Schmerzen, Krämpfe u. Delirien, die hauptsächlich in den sogenannten typhösen Entzündungen, welche gern mit Lähmung, Brand u. Zerstörung endigen, beobachtet werden, sind mehr durch Schwäche, durch ein mehr qualitativ als quantitativ verändertes Nervenleben bedingt. Hat nun nach allem diesem die Annahme, dass überhaupt alle Phlogosen auch in ihren gelindesten Graden ursprünglich u. zunächst von einer mehr oder weniger geschwächten oder sonst krankhaft abgeänderten Innervation des Blutes herrühren, nicht Vieles für sich? Werden u. müssen auch je nach dem Grade der qualitativ oder quantitativ abnormen Nerveneinwirkung die Entzündungen einen mehr oder weniger raschen Verlauf, einen mildern oder heftigern Charakter annehmen, die Grundursache bleibt doch immer die nämliche. Eben Gesagtes ist gewiss von grosser Wichtigkeit für die richtige Erkenntniss u. Behandlung der Entzündungen u. hat namentlich für letztere die natürl. Folge, dass, wenn wir die mehr oder weniger beträchtliche Störung oder gar Unterdrückung des Nervenlebens eines entzündlich ergriffenen Organs als die Grundursache dieser Affection betrachten müssen, die antiphlogist. Heilmethode u. namentlich die Verordnung von Blutentleerungen eine beschränktere Anwendung finden muss. Man wird nicht mehr glauben, so lange Blut entziehen zu müssen, als sich auf dem abgelassenen Blute noch eine Speckhaut bildet u. noch entzündliche Erscheinungen vorhanden sind, die, wenn deren nach einer mit Umsicht geleiteten entzündungswidrigen Behandlung noch zurückbleiben, in den meisten Fällen wohl mehr auf Rechnung des noch statt findenden Nervenerethismus zu bringen sind. Man wird früher, als bisher geschehen, zu der besänftigenden, die Nerventhätigkeit anregenden u. regelnden Heilmethode übergehen u. dann nicht mehr so oft von einem Status nervosus, von Ausschwitzungen, Vereiterungen, Brand u. s. w. hören, in welche Entzündungen übergehen, die in- u. extensiv zu streng antiphlogistisch behandelt worden sind. Wie man zu Brown's Zeiten allzu leichtfertig die excitirende Methode anwendete, so jetzt die Blutentziehungen bei Entzündungen, während doch die tägliche Erfahrung lehrt, dass, wenn sich auf dergleichen nicht zwischen dem 5. u. 7. Tage der Krankh. eine auffallende Verminderung der allgem. u. örtl. Beschwerden wahrnehmen lässt, die fernere Anwendung derselben nicht nur von keinem Nutzen ist, sondern entweder geradezu den Tod oder doch andere lebensgefährliche Folgeübel herbeiführt. *Diess gilt aber namentlich von Entzündungen nervenreicher Organe, von denen des Gehirns, Halses, Magens u. Darmkanals u. von denen, die bei schwächlichen, nervösen Subjecten, insbesondere auch bei Kindern vorkommen.* [*Würt. Correspond.-Bl. Bd. IX. Nr.* 11.] (*Brachmann.*)

149. *Uebertragung einer Ophthalmia gonorrhoica durch gemeinschaftlichen Gebrauch des Waschwassers veranlasst;* von dem Garnisons-Stabsarzte Haun in Jülich.

Ein Reconvalescent von einer katarrhal. Entzündung der Bindehaut wusch sich in dem Wasser, dessen sich kurz vorher ein mit Tripperaugenentzündung behafteter Kranker bedient hatte, u. schon nach 12 Stunden trat für beide Augen die grösste Gefahr ein. Das Leiden machte, während der mit der Ophthalmia gonorrhoica Behaftete geheilt entlassen werden konnte, reissende Fortschritte. Beide Augen glichen rothen Fleischklumpen, u. eiteriger Schleim ergoss sich stromweise. Trotz aller Bemühungen ging das linke Auge durch ein Staphyloma totale verloren. Auf dem rechten Auge hat sich zur Seite der Pupille ein sogenanntes

Myocephalon gebildet, wodurch indess die Sehkraft nicht beeinträchtigt wird. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr. Nr.* 52. 1839.] (*Hacker.*)

150. *Wiederholte Impfungen beider Augen mit Trippermaterie; doppelte Ophthalmia purulenta; bis zur Ohnmacht fortgesetzte Venäsectionen; mit Höllenstein saturirte Collyrien; Copaivbalsam in sehr gesteigerten Gaben; Heilung;* mitgeth. von dem *Dr.* Noppe, Bataillonsarzte im 12. Linienregimente zu Tournai.

Den 20. Jan. 1839 ward des Nachmittags gegen 3 Uhr ein 23jähr. Soldat in das Hospital gebracht, welcher an einer sehr heftigen Entzündung beider Augen litt, die am Morgen desselben Tages entstanden war. Die Röthe u. Geschwulst der Bindehäute waren äusserst bedeutend; rings um die Hornhäute eine ungemein phlegmonöse Chemosis, starke Anschwellung der Augenlider, deren oberes zum Theil das untere bedeckte, reichlicher Ausfluss von Schleimeiter, Schmerz u. Lichtscheu ungeheuer. Pat. ist mit einer sehr heftigen Urethritis behaftet. Die Specifität der Augenentzündung ist nicht zu verkennen. Ein sogleich vorgenommener Aderlass von 1½ Pfd. schafft nicht die mindeste Erleichterung. Man lässt die Ader fortbluten, um eine Ohnmacht zu bedingen; doch wird dieser Zweck selbst nach der Entleerung von 24 Unzen, obschon Pat. von mittler Statur u. mager war, nicht erreicht. Man verbindet einstweilen die Ader u. lässt den Pat. in der sitzenden Stellung verharren. Sobald die Blutung gehemmt ist, erfolgt die Ohnmacht, während welcher Röthe u. Geschwulst sich bedeutend verringern, das Gesicht einen todtenähnlichen Ausdruck zeigt. Pat. wird nun gelegt, worauf sich alsbald der Puls wieder hebt u. die Symptome ihre vorige Heftigkeit annehmen. Man verordnet Einspritzungen von einer Solution mit salpeters. Silber, welche aller 3 Stunden wiederholt werden, u. lässt die Augen häufig mit ganz frischem Wasser von ihrer Absonderung reinigen. Gegen 7 Uhr noch keine Besserung, deshalb ein abermaliger Aderlass. Nachdem 18 Unz. Blut entleert sind, tritt die Ohnmacht ein. Bezugs der örtlichen Erscheinungen der obige günstige Erfolg. Wegen 2tägiger Verstopfung wird ein Drasticum indicirt gehalten u. zu dem Zwecke der bei dergleichen Augenentzündungen sehr gerühmte Balsam stündlich zu einem Esslöffel verordnet. Vf. theilt nicht die von Mehreren gehegte Furcht, durch Unterdrückung des Tripperausflusses das Augenübel zu verschlimmern. Die Nacht zum 21. ist in Folge häufiger Stühle sehr unruhig verstrichen, allein die örtlichen Symptome haben sich beträchtlich verbessert. Die Verordnung besteht in einem abermaligen Aderlasse bis zur Ohnmacht; das Augenwasser wird wiederholt, der Balsam abermals, wie den Tag vorher, zu 2 Unzen verordnet, dreimal des Tags Fleischbrühe. Bei dem Abendbesuche sind die Symptome fast gänzlich beseitigt. Es wird eine 4. Venäsection verordnet u. gut vertragen, der Balsam ausgesetzt, im Uebrigen fortgefahren. Den 23. ist Pat. zwar äusserst geschwächt, die Augen sind aber in normalem Zustande u. sämmtliche Organe in gehöriger Thätigkeit. Das Augenwasser wird nur noch tropfenweise angewendet u. eine nahrhaftere Diät verstattet, wobei Pat. bis zum 25. seine Kräfte wieder gewonnen haben soll u. aufsteht. Den 26. ist die Augenentzündung in ihrer frühern Heftigkeit zurückgekehrt. Auch der Tripperausfluss ist wieder da. Man schöpfte Verdacht auf eine directe Uebertragung der Trippermaterie auf die Augen, u. nach einer genauen Untersuchung u. dem endlich von dem Kranken erzwungenen Geständnisse bewährte er sich. Pat. hatte, um sich dem ihm beschwerlichen Soldatendienste zu entziehen, die Idee gefasst, mit einem angesteckten Frauenzimmer umzugehen u. sich dann die Augen mit Trippermaterie zu frottiren. Schon nach 8tägigem Umgange war sein Wunsch erfüllt worden, indem er sich willkürlich u. aus Speculation einen Tripper u. eine Tripperaugenentzündung zugezogen hatte. Den Rückfall der Augenentzündung hatte er auf gleiche Weise bewirkt, wie auch der Krankenwärter aussagte, dem er nebenbei eröffnet hatte, es sei sein Wunsch, blind zu werden. Pat. ward das 2. Mal auf gleiche, wenn auch nicht auf eine so überaus rigoröse, Weise hergestellt. Er ward während dem in der strengsten Aufsicht gehalten, u., obschon er am 1. Febr. vollständig hergestellt war, den ganzen Monat hindurch in dem Hospitale gehalten. Am 4. März bestimmte man, ihn Tags darauf zu entlassen, wo seine Augen abermals geröthet, geschwollen u. unterlaufen waren. Ein in der Nähe liegender Corporal sagte aus, dass er sich die Nacht über die Augen mit seinen Bettdecken gerieben habe. [Wohl ohne Folgen, indem es nur noch heisst:] Auf Befehl des Kriegsministers ward er, gründlich geheilt, in die Strafcompagnie abgeführt. [*Annal. d'oculistiq. Mai* 1840.] (*Hacker.*)

151. *Bemerkungen über Natur u. Heilung des Staphyloma pellucidum;* von *Dr.* A. Dall' Acqua in Mailand. Wie wenig die Vervollkommnung der operativen Augenheilkunde mit der der augenärztl. Therapie gleichen Schritt gehalten hat, ergiebt sich unter Andern namentlich u. vorzugsweise in Bezug auf das Staphyloma pellucidum. Noch bis zur Stunde ist man über das Wesen desselben im Dunkeln, u. diess zwar, wie *Dr.* A. behauptet, weil man Theorien u. Hypothesen geneigter ist, als dem treuen Wegweiser einer untrüglichen Erfahrung. Die Beobachtung u. glücklich vollendete Heilung des in Rede stehenden Leidens, mit welchem ein 29 J. alter Mann auf beiden Augen behaftet war u. in D. A.'s Behandlung kam, berechtigt Letztern zu eben ausgesprochener Behauptung. Ihm ist das Staph. pell., seinem Wesen nach, Erweichung oder geminderte Cohäsion u. Verdünnung der Centrallamellen der Cornea mit Vermehrung u. veränderter Qualität des Humor aqueus, hervorgerufen durch abnormen Einfluss der die vegetativen Functionen des Auges beherrschenden Ciliarnerven. Die auf diese Ansicht gegründete Indication für die Behandlung des Uebels besteht daher nach D. A. darin, die fehlerhafte Qualität organischer Production im Gewebe der Cornea zu verbessern, er wählte daher Mittel, welche eine vorübergehende, innerhalb der Grenzen einer heilsamen Erregung bleibende Gefässthätigkeit hervorrufen, u. unter ihnen namentlich u. vorzugsweise das salpeters. Silber, um durch dasselbe in der Organisation des afficirten Theils eine stufenweise Veränderung zu bewirken. Gleichzeitig mit der Anwendung des genannten Mittels wurde eine von Zeit zu Zeit wiederholte Compression, die Entleerung des Humor aqueus u. eine dem individuellen Falle entsprechende allgemeine Behandlung verbunden. Die nähere Erörterung der hier nur im Allgemeinen angegebenen Behandlungsweise verspricht D. A. in einer besondern, diesem Gegenstande gewidmeten Schrift nächstens mitzutheilen, u. schliesst mit der Versiche-

rung, dass er, durch die glücklichen Erfolge der genannten Heilmethode bewogen, von dem bis jetzt bekannt gewordenen Verfahren anderer Aerzte für immer bereits sich losgesagt habe. [*Omodei Annali di Medic. Genn., Febbr. e Marzo* 1839.] (*Urban.*)

152. *Fall von Staphyloma corneae pellucidum durch ein neues Operationsverfahren geheilt;* von *Dr.* L. P. Fario.

Ein 25jähr. Mann, Kaffeeschenker, von rhachitisch-scorbutischem Habitus, hatte häufig an leichten Augenentzündungen gelitten, von welchen die letztere, etwas bedeutendere, im linken Auge ein Gefühl zurückgelassen hatte, als ob etwas zwischen dem Auge u. den Augenlidern stäke. Im Winter 1835 wurde das Sehvermögen auf diesem Auge schwächer, später wurde er in einem hohen Grade kurzsichtig; auch hatte die Hornhaut angefangen, sich zu wölben. Als Vf. nun den Kranken sah, war das linke Auge, bis auf die Deformität, ganz gut beschaffen; die Hornhaut bildete im Centrum einen regelmässigen Vorsprung, u. sie erhob sich an dieser Stelle eine Linie über ihr natürliches Niveau, ohne aber im Mittelpunkte sich sehr zuzuspitzen. Sie hatte ein glänzendes Ansehn, wie Eis oder Diamant, war aber überall durchsichtig, es fand weder Ulceration, noch Thränenfluss statt; die Augenlider, so wie ihre u. des Auges Bewegungen waren normal beschaffen. Bei der Berührung mit einer Sonde schien die Hornhaut fester, als im normalen Zustande zu sein, doch konnte man nicht ermitteln, ob sie dicker war, jedenfalls war sie aber nicht dünner. Vf. durchstach die Hornhaut an mehreren Stellen mit einer Staarnadel, sodann mit einem Staarmesser; er glaubte zu bemerken, dass die Circumferenz weniger Resistenz habe, als das Centrum. Die Menge der jedesmal ausgeflossenen wässerigen Feuchtigkeit bot nichts Ungewöhnliches dar; die Iris, die Pupille behielten ihre natürlichen Bewegungen. Da nun Vf. bei einem an der näml. Krankh. leidenden Subjecte bemerkt hatte, dass, nachdem die Geschwulst ulcerirt u. sich geöffnet hatte, der Zustand sich beträchtlich verbesserte, so kam er auf den Gedanken, eine künstliche Oeffnung zu machen, um die Fortschritte des Uebels aufzuhalten. Zu diesem Zwecke stiess er ein doppelschneidiges Staarmesser an der äussern Seite der Hornhaut in die vordere Kammer, machte hierauf einen zweiten Einschnitt neben dem ersten, so dass ein kleiner Lappen in Form eines V gebildet wurde, den er mit einer Scheere abtrug; es entstand dadurch eine permanente Oeffnung an der äussern Seite der Hornhaut, durch welche die wässerige Feuchtigkeit fortwährend ausfliessen musste. Die Augenlider wurden mittels Heftpflaster geschlossen, u. Pat. blieb 8 Tage lang in einer dunkeln Kammer, ohne irgend einen Verband. Nach Verfluss dieser Zeit fand man die Hornhautwunde vernarbt u. die Hornhaut abgeplattet. Die näml. Operation wurde an der untern Partie der Hornhaut mit dem näml. Erfolge wiederholt. Der Ausfluss der wässerigen Feuchtigkeit dauerte diessmal länger; die Iris legte sich in die Wunde, allein die Hornhaut blieb abgeplattet. Durch Belladonnafrictionen wurde die Iris von der Hornhaut wieder entfernt. Noch eine dritte Excision wurde an der obern innern Partie nothwendig, die Hornhaut hatte ihren krankhaften Glanz verloren u. es fand Heilung statt. — Vf. berichtet noch kurz einen zweiten ähnlichen Fall. [*Memoriale d. Medicina contemporan. Vol. II. p.* 9. 1839.] (*Schmidt.*)

153. *Von der spontanen Dislocation der Krystalllinse;* von Florent Cunier. Der Vf. hat mehrere Fälle von spontaner Dislocation der Linse, die nach ihm öfter vorkommt als man glaubt, u. die, wenn die Linse aufgesaugt wird, leicht zu einem diagnost. Irrthume führen kann, gesammelt u. zusammengestellt, u. zwar 1) einen Vorfall der Krystalllinse in Folge einer Zerreissung der Linsenkapsel; es erfolgte Absorption der Linse u. secundäre Kapselcataracte; der Frau, welcher diess begegnete, war das Veratrin gegen eine Neuralgia facialis zu äusserlichem Gebrauche verordnet worden; die Neuralgie wurde dadurch geheilt; die Erschütterung aber, welche das Veratrin im Sehapparate bewirkte, führte eine Zerreissung der Kapselwand herbei; die Linse wurde aufgesaugt u. die verdunkelte Kapsel verschwand aus der Sehachse; der Vorfall der Linse war nach u. nach erfolgt; am 72. Tage der Behandlung war die Pupille rein, aber etwas nach aussen gezogen; die Kranke sah so viel, dass sie allein gehen konnte, mit Hülfe convexer Gläser konnte sie auch grossen Druck lesen. Ein Jahr darauf aber hatte sich die verdunkelte Kapsel wieder in den Pupillarraum gelagert u. störte das Sehvermögen dann selbst so, dass die Kranke nur wenig sah. Der Vf. zerriss die Kapsel, indem er mit einer Nadel durch die Sclerotica einging, u. stellte dadurch das Sehvermögen vollkommen wieder her. 2) Spontaner Vorfall der cataractösen Linse sammt Kapsel, Uebertritt in die vordere Augenkammer; die Aufsaugung erfolgte nicht, die Linse adhärirte an der Iris. 3) Ein Knabe hatte auf das rechte Auge einen Schlag erhalten; die Linse war darauf zum Theil in die vordere Augenkammer getreten u. wie mit einer Nadel lappenförmig gespalten; es folgte eine heftige Entzündung, die antiphlogist. behandelt werden musste; zwei Monate nachher sah man nur noch unbedeutende Ueberreste in der vordern Augenkammer, wodurch das Sehvermögen durchaus nicht gestört wurde (Lusardi's Beob.). 4) In Folge eines heftigen Schlages auf den Kopf zerriss die Kapsel; die durchsichtige Linse wurde aufgesaugt; es erfolgte secundäre Kapselcataract (Sichel's Beob.). Alle übrigen von Cunier mitgetheilten Beobachtungen stimmen der Hauptsache nach mit dem hier Aufgeführten überein u. beweisen, dass eine Dislocation der Linse oder Zerreissung der Kapsel in Folge eines Schlages, Falles oder unter der Einreibung von Mitteln auf das Auge, welche das Nervensystem heftig erschüttern, entstehen können. [*Annal. d'oculist. et de gynécol. Vol. I. Livr.* 4.] (*Beger.*)

154. *Ueber die spontane Dislocation der Krystalllinse;* von Fl. Cunier. Der Vf. beobachtete 3 Fälle dieser Art; im ersten war eine Kapsellinsencataracte in Folge eines Schreckes in die vordere Augenkammer getreten u. hing an der Iris. Im 2. Falle war in Folge einer Contusion des Auges durch einen Stein die Kapsel zerrissen; die Linse hatte sich resorbirt, worauf ein secundärer Kapselstaar sich ausbildete. Im 3. sehr interessanten Falle waren in Folge heftiger Hustenanfälle die Linsenkapseln beider Augen

zerrissen, die Linsen waren heraus- u. in die vordere Augenkammer getreten, wo sie sehr bald vollständig aufgesaugt wurden; es bildeten sich nun zwei secundäre Kapselstaare. Pétrequin, Desgranges u. Bajard zu Lyon beobachteten ebenfalls Fälle von spontaner Dislocation der Linse. [*Ibid. Livr.* 6.] (*Beger.*)

155. *Schreiben* Carron du Villards an Pétrequin in Lyon. (Betrifft die Frage, ob man die vordere Kapselwand einschneiden soll, bevor man die Linse deprimirt.) C. du V. beantwortet diese Frage dahin, dass, so oft man die Kapsel einschneidet, um die Linse zu depriminiren, man eine mangelhafte Operation verrichte, indem jede gesunde Kapsel, welche eingeschnitten u. an ihrem Platze gelassen wird, sich verdunkelt; man soll nach ihm die Kapsel gleichzeitig mit der Linse deprimiren; es gelang ihm diess in der Mehrzahl der Fälle. [*Ibid. Livr.* 4.] (*Beger.*)

156. *Neue Bemerkungen über die Operation des grauen Staars mittels Depression;* von J. E. Pétrequin zu Lyon. (Als Erwiderung auf Carron du Villards Schreiben im vorigen Aufsatze.) Die von Carron du Villards aufgestellte Frage, ob man bei der Operation des grauen Staars durch Depression die vordere Kapselwand einschneiden soll, wurde von diesem negativ beantwortet. Pétrequin dagegen bejaht sie u. stellt zur nähern Erörterung des fraglichen Gegenstandes folgende von ihm beantwortete Fragen auf: 1) *Ist es immer möglich, die Linse sammt Kapsel zu deprimiren?* Die Erfahrung vieler Aerzte, wie S. Cooper's, Cloquet's, Berard's u. A. lehren, dass diess nicht immer möglich ist; selbst Carron du V. gesteht, dass es ihm nicht immer gelungen sei, die Linse sammt Kapsel zu deprimiren. 2) *Ist es zweckmässig, die vordere Kapselwand bei der Depression einzuschneiden?* Selbst wenn die Kapsel nicht verdunkelt ist, muss man sie einschneiden oder mit der Nadel hinlänglich zerreissen, weil sie sich sonst nach der Operation verdunkelt u. eine secundäre Cataracte zurücklässt; auch ist es bisweilen der Fall, dass nicht sowohl die Linse wieder aufsteigt u. hinter der Pupille erscheint, als vielmehr die verdunkelte Kapsel. 3) *Ist es zweckmässig, die Kapsel selbst in den Fällen einzuschneiden, wo man die Depression in der Totalität macht?* Wenn auch die Depression von Dauer ist, so ist die Heilung doch nicht radical, da die Absorption der Linse gar nicht erfolgt, oder doch nur sehr schwer. Auch hat man bei der Depression sammt Kapsel zu befürchten, dass die Linse leichter aufsteigt, als diess der Fall ist, wenn man sie von der Kapsel befreit hat, indem sie im erstern Falle ihre Rundung u. Glätte behält, welche ihr Wiederaufsteigen begünstigt, im letztern dagegen der, wenn auch nur theilweisen Resorption unterliegt oder Verbindungen mit der Iris, den Ciliarfortsätzen oder der Glashaut eingeht, wodurch ihre Lage im Grunde des Auges gesichert wird. Die Incision der Kapselwand nützt aber auch noch für den Fall, dass die Linse wieder aufsteigt; in diesem Falle wird sie, wenn die Kapsel offen ist, aufgesaugt. [*Ibid. Livr.* 7.] (*Beger.*

157. *Cataracta lenticularis, geheilt in zwanzig Tagen mit der in homöopath. Dosen verordneten Cannabis sativa;* von *Dr.* Bron.

Ein Mann von 52 J. litt seit 2 Jahr. an einer Linsencataract beider Augen; übrigens war er gesund u. das Augenleiden weder von Kopfschmerzen, noch von anderen Krankheitszufällen begleitet. Den 4. Octbr. 1834 verordnete ihm B. 2 Tropfen der 30. Verdünnung der Tinctura cannabis in 9 Unzen Aq. destillata. Den 10. war eine leichte Besserung wahrnehmbar; den 16. hatte die Besserung merkliche Fortschritte gemacht; die Linse hatte fast ihre ganze Durchsichtigkeit wieder gewonnen, u. das Sehvermögen unterschied sich wenig von dem normalen. Den 23. Octbr. war die Heilung vollkommen. Die Pupille des linken Auges war schön schwarz, u. als der Mann dieses Auge schloss, das rechte offen hielt, war die Lichtempfängniss in diesem grösser u. lebhafter, als vor der Behandlung; auch schien die bräunlichte Farbe der Cataract in diesem Auge heller geworden zu sein. Es sollte nun auch die Heilung des rechten Auges versucht werden; da aber der Mann mit dem linken ganz gut sah, so lag ihm wenig an der Fortsetzung der Behandlung. [*Ibid. Vol. II. Livr.* 5.] (*Beger.*)

158. *Beobachtung einer seit fünf Generationen erblichen Achromatopsie;* von *Dr.* Florent Cunier. Der folgende Fall giebt ein Beispiel *erblichen* Vorkommens dieser Abnormität des Sehens.

Eine wohlconstituirte Dame von 58 J., nervös-sanguin. Temperaments, hatte vor ihrem 30. Jahre 6 Kinder bekommen, sich immer wohl befunden u. war noch menstruirt. In Folge eines Falles von einem Esel hatte sie sich eine Verletzung u. Entzündung des linken Auges zugezogen; die Bewegungen der linken Pupille erfolgten hinterher nur träge, u. ausserdem bemerkte man auch noch einen leichten Grad von Blepharoptosis. Als Fl. C. ihr mehrere Strähne Zwirn von verschiedener Farbe, von denen die meisten blau waren, vorzeigte, konnte sie nur die Farbe derjenigen erkennen, welche hellblau waren; die dunkelen schienen ihr kirschfarbig zu sein. Die Tochter dieser Dame erzählte hierauf, dass sie u. ihre fünf Schwestern das Dunkelblau immer mit dem Kirschfarbigen verwechselt hätten; nur ihr Bruder wäre frei von diesem störenden Zufalle. Durch immer weiter fortgesetzte Fragen erfuhr C. nun, dass die Grossmutter der Dame niemals die blauen Farben von den rothen hätte unterscheiden können. Sie hatte einen Knaben u. zwei Mädchen geboren, die letzteren beiden hatten denselben Augenfehler gehabt; beide verheiratheten sich sehr jung, die eine starb, die andre gebar einen Sohn; dieser hatte sich verheirathet u. war kinderlos geblieben. — Vier jener fünf Schwestern (Töchter der Dame, welche C. an einer traumatischen Ophthalmie behandelte) verheiratheten sich. Die *älteste* derselben bekam vier Kinder, von denen zwei Mädchen sind, das jüngste ist 8 Jahre alt; eines dieser Mädchen kann das Hellblau vom Kirschfarbigen unterscheiden. Die *zweite* Schwester hat einen Sohn u. eine Tochter u. diese leidet an demselben Fehler, wie ihre Mutter. Die *dritte* Schwester hat nur einen 11jähr. Sohn, welcher alle Farben wohl unterscheidet. Die *vierte* Schwester ist nicht verheirathet. Die *fünfte* u. *jüngste* hat einen Beamten zu Surinam geheirathet u. ist vor ungefähr 4 Jahren gestorben. Sie hat einen Sohn hin-

terlassen, der sehr kurzsichtig ist, aber weder die Farben, noch die Abstufungen unter ihnen verwechselt. An den Augen der Töchter u. Enkelinnen der von C. behandelten Dame ist nichts Besonderes wahrzunehmen; sie u. ihre 6 Kinder haben eine graubraune Iris, ebenso die Enkelinnen; die Iris der Knaben ist bei dreien schwarz u. mehr oder minder dunkelblau bei den anderen. Die tiefliegenden Partien der Augen haben nicht die gewöhnliche schwarze Färbung. Die Kinder scheuen das Sonnenlicht; bei sehr hellem Lichte unterscheiden sie nicht vollkommen die Gegenstände; bei plötzlicher Einwirkung des Lichtes auf ihre Augen stossen sie wohl selbst ein Geschrei aus. Diese grosse Empfindlichkeit gegen das Licht nahm mit dem Alter ab. — Keins der Familienglieder ist blind geworden; die Grossmutter der Dame, welche C. behandelte, starb 81 J., ihre Tante 70, ihr Vetter 62 J. alt. — Diese Achromatopsie, in ihrer Varietät Akyanoblepsie genannt, beweist demnach die Erblichkeit dieses Uebels. [*Ibid. Vol. I. Livr.* 20.] (*Beger.*)

V. Psychiatrie.

159. *Klinische Bemerkungen über die Anwendung einiger Arzneimittel bei psychischen Krankheiten;* vom Prof. J. B. Friedreich. (Originalaufsatz.) Ich habe bereits in den von mir u. Blumröder herausgegebenen Blättern für Psychiatrie begonnen, die vorzüglichsten Mittel, deren man sich bei Behandlung der psych. Krankheiten bedient, einer Revision zu unterwerfen, u. in den 3 ersten Heften dieser Zeitschrift über die Anwendung der Digitalis, des Opium, des Hyoscyamus, des Strammonium u. des Brechweinsteins gesprochen. Da nun meine Zeitschrift geschlossen ist, ich aber damit fortfahre, noch einige andere Mittel in therapeut. Beziehung zu den psych. Krankheiten näher zu beleuchten, so wähle ich die vorliegenden Jahrbücher, um von Zeit zu Zeit meine Bemerkungen in fraglicher Beziehung hier zu veröffentlichen, u. es können sich diese an die Aufsätze in meinen erwähnten Blättern als Fortsetzung anschliessen.

Belladonna. Da die Belladonna in einer innigen Beziehung zum gesammten Nervensysteme u. besonders zum Gehirne steht, sehr tief in die Mischung u. Thätigkeit der Nerven u. des Gehirns eingreift, so ist ersichtbar, dass sie im Arzneivorrathe gegen psych. Krankheiten eine der ersten Stellen einnehmen muss. Trotz dem haben wir widersprechende Erfahrungen; es ist jedoch die Zahl jener, die keinen guten Erfolg von diesen Mitteln beobachtet haben wollen, der geringere Theil. Oegg sagt, dass dieses Mittel in der Würzburger Irrenanstalt die ihm von Anderen ertheilten Lobsprüche nicht gerechtfertigt habe; man sei bisweilen mit dem Pulver von der Wurzel bis auf 36 Gr. in 24 Stund. gestiegen u. so lange damit fortgefahren, bis die Zeichen der beginnenden Vergiftung sich einstellten; ausser Trockenheit im Halse, erweiterten Pupillen, amaurotischen Zufällen, Schwindel u. bisweilen einem eigenthüml. Kopfschmerz habe die Belladonna keine Wirkung bewiesen, u. unter vielen Versuchen sei es nur in 2 Fällen gelungen, ohne Verbindung mit anderen Mitteln, durch sie allein die Kranken herzustellen. Auch Nord fand die gute Wirkung dieses Mittels nicht bestätigt; bei einigen Kranken sollen darauf Schwindsucht u. Convulsionen als Vorläufer der Apoplexie erfolgt sein. Dass jedoch diese wenigen ungünstigen Beobachtungen dieses Mittel nicht zuzückzudrängen vermögen, versteht sich von selbst, u. wer weiss, ob nicht andere zufällige Momente, z. B. eine unzeitige Anwendung, eine den Mitteln nicht entsprechende Constitution des Kranken u. s. w. den heilsamen Erfolg verhindert haben. Die Belladonna hat eine mehrfache Einwirkungsweise auf den Organismus u. daraus lässt sich auch erklären, warum sie bei psych. Krankheiten von verschiedenem Charakter als heilsam befunden wurde, indem sie mehrfache, im Somatischen oder im Materiellen liegende Abnormitäten, die entweder Ursache oder Folgen der psych. Krankh. sind, zu beseitigen vermag. Betrachten wir die, der heilsamen Wirkungsweise dieses Mittels unterworfenen somatischen Abnormitäten, so werden wir das eben Gesagte näher deuten können. 1) Eine der Wirkungen der Belladonna ist die krampfstillende, sie greift da heilend ein, wo ein Missverhältniss zwischen Nerven- u. Muskelaction eingetreten ist. Daher kann die Anwendung dieses Mittels bei solchen psych. Krankheiten, bei welchen spastische Zustände, z. B. Convulsionen, Epilepsie u. s. w. entweder als Ursache oder als Folge zugegen sind, von guter Wirkung sein, u. zwar entweder als lindernd, d. i. eine Folge, ein Symptom der Krankh. beseitigend, oder als radical heilend durch Hebung der materiellen Ursache der psych. Krankheit. Ich hatte einmal eine sehr sensible Frau von einigen u. zwanzig Jahren in Behandlung, welche nach einer unerwartet erhaltenen traurigen Nachricht plötzlich in heftige Convulsionen verfiel, die den ganzen Tag hindurch, mit freien Zwischenräumen von einer bis zwei Stunden, dauerten. Am folgenden Tage, wo sie erst meiner Behandlung übergeben wurde, waren die convulsiv. Paroxysmen zwar etwas seltener, jedoch trat in den Zwischenzeiten eine höchst düstere melanchol. Gemüthsstimmung mit einem auf die traurige Nachricht sich beziehenden partiellen Irrwahne hervor. Ich verordnete sogleich die Tinctura belladonnae, welche während eines 6tägigen Gebrauches die Heilung in der Art zur Folge hatte, dass allmälig die Convulsionen an Intensität u. Extensität abnahmen, u. damit gleichen Schritt haltend auch in demselben Grade das Irrsein u. die psychische Depression verschwand. — Bei den nach Epilepsien so häufig zurückbleibenden psychischen Anomalien ist aus dem oben angegebenen Grunde die Belladonna ein vorzügliches Mittel. Käu-

fer hat hierüber zwei merkwürdige Beobachtungen mitgetheilt.

Ein Weib von 56 J. wurde im 48. J. ihres Alters, als eben ihre Menstruation auszubleiben anfing, von Epilepsie befallen, welche aber nicht vorüberging u. in der Folge alle Jahre sich erneuerte. Endlich blieb nach einem heftigen Anfalle eine Manie zurück, gegen welche Käufer Abführungen, Tart. emetic., kalte Umschläge auf den Kopf, Fussbäder von Senf, Kampher-Emulsionen u. s. w. ohne allen Erfolg anwendete. Er entschloss sich nun zur Anwendung der Belladonna, gab 13 Gran des gepulverten Krautes derselben, worauf die Kranke in einen 36stünd. Schlaf verfiel; nach dem Erwachen sprach sie zwar ½ Stunde lang ganz vernünftig, fiel aber gleich darauf wieder in Irrsein. Käufer gab ihr sogleich noch 10 Gr., u. bewirkte damit wieder einen Schlaf, aus welchem die Kranke völlig vernünftig erwachte. Ein halbes Jahr darauf stellte sich die Epilepsie wieder mit darauf folgender Manie ein; eine Dosis von 10 Gr. Belladonna reichte hin, das Uebel zu heben, welches seitdem nicht mehr erschien. — Der andre Fall betrifft ein 45jähr. Weib, welches seit einigen Jahren Epilepsie hatte u. nach einem heftigen Anfalle derselben den Verstand verlor. Brech- u. Purgirmittel u. kalte Bäder waren vergeblich angewendet worden; aber die Anwendung von 3 Dosen Belladonna in Zeit von 36 Stund., die Dosis zu 10 Gr., hatte Heilung der psychischen Anomalie zur Folge.

2) Man hat bei einer abnormen Steigerung der Receptivität des Nervensystems, wo gewaltsame u. durchgreifende Depression der Sensibilität nothwendig ist, die Belladonna überhaupt indicirt gefunden. Dem zufolge nun lässt sich auch die Anwendung dieses Mittels bei Manien, u. namentlich bei solchen, wo vorzugsweise das Nervensystem sich in bedeutender Aufregung befindet, rechtfertigen.

Evers bekam einen Soldaten in Behandlung, welcher, nachdem er an einem sehr heissen Tage exercirt u. darauf Branntwein getrunken hatte, in eine heftige Tobsucht verfallen war. Aderlass, Brechmittel, Blasenpflaster, Darmausleerungen waren ohne Wirkung, u. die Raserei blieb sich immer gleich. Evers schritt nun zum Gebrauche der Belladonna; er gab dem Kranken alle Morgen 5 Gr. mit ebenso viel Rhabarber u. am 12. Tage 2 Unzen Seidlitzer Salz zum Abführen, worauf Besserung eintrat; hierauf nahm der Kranke wieder 12 Tage lang die Belladonna u. Rhabarber in derselben Dosis u. darauf das Salz. Nachdem dieses Verfahren 5 Wochen lang war eingehalten worden, verfiel der Kranke in einen Schlaf von 22 Stunden, aus welchem er vollkommen psychisch gesund erwachte. Eine 50jähr. Frau, von welcher Evers gleichfalls berichtet, litt seit 1½ Jahr. nach ihrer letzten Entbindung an Verdauungsbeschwerden, u. verfiel, nachdem ein starker Verdruss auf sie eingewirkt hatte, in eine sehr heftige Tobsucht. Sie erhielt Morgens u. Abends 8 Gran Belladonna; es erfolgte keine Aenderung u. das Wüthen dauerte fort. Am andern Tage erhielt sie dieselbe Dosis früh u. Abends, worauf sie etwas ruhiger wurde u. in einen 4stündigen Schlaf verfiel. Bei dem Erwachen war sie äusserst abgemattet u. forderte zu trinken; es wurde ihr eine dünne Suppe gereicht, welche sie mit vielem Appetite ass. Nun wurde sie merklich ruhiger u. wüthete nur noch zuweilen, wenn sie plötzlich aus dem Schlafe erwachte. Sie erhielt 3 Loth Seidlitzer Salz u. darauf Belladonna mit Rhabarber zu 5 Gran, worauf nach Verlauf von 14 Tagen gänzliche Genesung erfolgte.

3) Die Einwirkung der Belladonna auf die Vegetation u. das Secretionsgeschäft des Unterleibes giebt diesem Mittel eine wichtige therapeut. Bedeutung bei allen jenen psychischen Anomalien, die in Secretionsstörungen des Darmkanals u. Pfortadersystems ihre materielle Ursache haben. Es giebt wohl nicht leicht ein Mittel, welches die abnorme Vegetation der Unterleibsorgane mittels Einwirkung der Nervengeflechte so sicher regulirt, als die Belladonna. Ich habe dieses Mittel in mehreren Fällen psychischer Erkrankungen, wo Gastricismus, Anhäufungen von zähen Stockungen, von verdorbenem Schleim, Galle u. s. w. zu Grunde lagen, mit sehr glücklichem Erfolge angewendet u. gefunden, dass hier die Verbindung der Belladonna mit Rhabarber u. später mit Chinin vorzugsweise indicirt ist.

Coloquinten. Da die Coloquinten bei Behandlung der psych. Krankheiten so wenig berücksichtigt werden, so ist es nothwendig, dass auf dieselben besonders aufmerksam gemacht u. über sie etwas Näheres gesagt werde. Es sind die Coloquinten ohne Zweifel eines der vorzüglichsten Reizmittel für die Nervengeflechte u. Organe des Unterleibes, besonders bei vorwaltender Trägheit dieser Gebilde, so wie auch bei daraus entstehenden Stockungen der Leber, des Pfortadersystems, des Lymph- u. Drüsensystems. Aus dieser Wirkungsweise derselben erhellt, dass sie in dem therapeut. Apparate gegen psych. Krankheiten, die sehr oft in obengenannten Abnormitäten des Unterleibes wurzeln, eine vorzügliche Stelle verdienen, u. ebendeshalb ist es auch auffallend, dass in neuerer Zeit, wo man der Therapeutik der psych. Krankheiten besondere Aufmerksamkeit schenkt, dieses Mittel in dieser Beziehung fast gar nicht berücksichtigt worden ist. Es ist unbestreitbar, dass die Coloquinten bei verschiedenen psych. Krankheitsformen theils als kräftiger Gegenreiz, theils zur Entfernung der atonischen Stockungen im Unterleibe u. der Reizlosigkeit der Gebilde desselben benutzt werden können. Ein grosser Vorzug, den dieses Mittel hat, besteht darin, dass dasselbe auch äusserlich angewendet nicht minder seine heilsamen Wirkungen äussert, was um so erwünschter ist, als bei dem innern Gebrauche desselben oder bei unmittelbarer Einwirkung desselben auf den Darmkanal sehr leicht heftige Koliken, selbst Entzündungen entstehen können. Chrestien hat in seiner Schrift über die „Methode jatroliptice" sich auch über die äussere Anwendung der Coloquinten ausgesprochen u. folgende zwei interessante Fälle beobachtet, wo dieses Verfahren bei psychischen Krankheiten sich bewährt hat.

1) Er wurde zu einer Frau gerufen, welche seit mehreren Tagen wahnsinnig war. Die Anfälle ihrer Krankh. waren zuweilen mit einer tiefen Melancholie, mit einem Stillschweigen verbunden, das man durch nichts unterbrechen konnte; zu andrer Zeit waren die Anfälle mit einem heftigen Delirium verbunden. Der Leib war weich anzufühlen, aber verstopft u. es ging

von der Kranken blos der Urin ab; die Haut war weich, doch ohne merkliche Ausdünstung. Die Augen waren matt u. sie u. das Gesicht bewegten sich nur ganz schwach, wenn auf die Betäubung u. Unempfindlichkeit ein wüthender Zustand erfolgte. Die Kranke verwarf alle festen Nahrungsmittel u. genoss auch die Getränke nur mit grossem Widerwillen. Chrestien versuchte mehrere Mittel ohne Erfolg. Er liess nun, weil die Kranke hartnäckig verstopft war, 60 Tropf. Coloquinten-Tinctur auf den Unterleib einreiben, worauf aber nur der Urin etwas häufiger abging. Er wiederholte diese Einreibung am folgenden Tage u. gab zugleich ein Purgirmittel, worauf Darmausleerung erfolgte. Es hielten aber die Stuhlausleerungen nicht an, jedoch schien der Zustand der Kranken sich etwas gebessert zu haben, obgleich die Besserung nur schwach war. Nachdem die Kranke einige Tage ohne allen Gebrauch von Arzneien zugebracht hatte, entschloss sich Chrestien aufs Neue zur Anwendung der Coloquinten. Er liess Abends auf den Unterleib 20 Gran Coloquinten, die mit Fett zu einer Salbe gemacht waren, einreiben. Es wirkte aber diese Einreibung, die wiederholt wurde, nur auf den Abgang des Urins, der sehr trübe war. Zugleich bemerkte man eine Verminderung des Irrseins, weshalb die Einreibungen fortgesetzt wurden, u. mit so gutem Erfolge, dass nach der achten Einreibung der Wahnsinn verschwunden war, nur bemerkte man noch eine leichte Unordnung in den Ideen. Die Kranke nahm Alles, was man ihr gab, ohne Widerstand u. verfiel in Schlaf, den sie schon längere Zeit entbehrt hatte. Die Einreibungen wurden noch 8mal wiederholt u. dabei Klystire gegeben, welche eine Ausleerung verhärteter Massen bewirkte. Nach der 16. Einreibung war vollkommene Genesung zugegen. — 2) Eine 30jähr. Frau von gallichtem Temperamente hatte bereits mehrere Anfälle von Manie gehabt. Der erste Anfall war durch eine harte Behandlung entstanden, welche auf die Kranke gerade zur Zeit einwirkte, als sie ein säugendes Kind hatte, worauf die Milch sogleich zurücktrat u. sich das psychische Leiden einstellte, welches 7 Monate andauerte u. erst bei eintretender Schwangerschaft verschwand. Hierauf befand sich die Frau 5 Jahre lang wohl. Nach dieser Zeit aber brachte eine Ursache, die der des ersten Anfalles ähnlich war, die näml. Wirkungen wieder hervor. Allein die Manie hielt diessmal nur 4 Monate an u. wurde wieder durch eine neue Schwangerschaft beseitigt. Die Frau brachte abermals 2 Jahre gesund zu, gebar aufs Neue, stillte u. erlitt während des Stillens durch die obige Ursache einen neuen Anfall von Manie. Es hatte derselbe bereits 2 Monate gedauert, als Chrestien zu ihr gerufen wurde. Die Kranke hatte mehrmals versucht, sich zu entleiben u. ihr Kind misshandelt; es war Schlaflosigkeit, Abscheu vor allen Nahrungsmitteln u. Verstopfung zugegen; der Urin ging in geringer Menge ab. Die Milch hatte sich zwar merklich vermindert, allein die Kranke stillte das Kind doch noch fort. Die Anfälle der Manie kamen meistens zur Nachtzeit. Mohnsaft, Hyoscyamus, Kampher, kühlende u. antispasmod. Getränke hatten nicht den geringsten Erfolg. Chrestien entschloss sich nun zur Anwendung der Coloquinten u. liess die obenerwähnte Salbe vor Schlafengehen einreiben. Am folgenden Tage bekam die Kranke Oeffnung, u. da man die Einreibung wiederholte, so erfolgte diess auch den Tag darauf, wobei der Urin viel häufiger als gewöhnlich abging. Die 3. Einreibung verschaffte keinen Stuhlgang, allein die darauf folgende Nacht war viel ruhiger als die vorhergehenden. Auch die 4. Einreibung wirkte nur auf die Urinwege, vermehrte aber doch die Ruhe der Nacht. Nach der 6. Einreibung genoss die Pat. einer vollkommenen Ruhe. Nach der 8. Einreibung stellte sich Appetit ein, die Ausleerungen waren völlig wie im gesunden Zustande beschaffen, es zeigte sich nicht die geringste Spur von Krankheit, u. da wieder mehr Milch in die Brüste trat, stillte die Frau wieder ihr Kind u. war vollkommen psychisch geheilt. Blaret hat auf Anrathen Chrestien's gleichfalls von diesem Verfahren mit gutem Erfolge Gebrauch gemacht. Ein Mensch von 16 Jahr. überstand ein bösartiges Katarrhalfieber, nach welchem sich eine Eiterversetzung am hintern u. mittlern Theile des rechten Beines zeigte. Nachdem diese Eiteransammlung plötzlich verschwunden war, so entstand eine psychische Alienation, die sich vorzüglich durch ungegründete Furcht u. Schrecken charakterisirte. Der Kranke wollte weder Nahrung zu sich nehmen, noch schlafen u. zeigte gegen Jedermann das grösste Misstrauen. Es wurde ihm die Salbe aus Coloquinten u. Schweinefett täglich einmal, 5 Tage nach einander, auf den Unterleib eingerieben, wozu im Ganzen eine Unze Coloquinten verbraucht wurde. Schon nach den zwei ersten Einreibungen ging der Urin häufiger ab, aber es erfolgten keine Darmausleerungen. Der Kranke besserte sich jedoch im Ganzen u. bekam nach der 5. Einreibung seinen Verstand wieder. Nachdem er bereits 20 Tage seine vorige Gesundheit wieder erlangt hatte, zeigte sich die Eitergeschwulst aufs Neue an derselben Stelle, wo sie früher war; man öffnete sie u. behandelte sie auf gehörige Art, worauf der Kranke in jeder Beziehung vollkommen geheilt war. — Ein andrer Fall, den Blaret beobachtete, betraf eine Frau, die nach einem starken Kummer in eine Manie verfiel, welche durch sehr heftige Paroxysmen sich äusserte. Blaret liess sogleich auf den Unterleib dieselben Einreibungen machen. Die erste Einreibung verursachte der Kranken gar keine Empfindung; nach der 2. Einreibung stellten sich öftere u. starke Ausleerungen ein u. nach der 3. Einreibung bekam die Kranke plötzlich ihren Verstand wieder u. blieb vollkommen psychisch gesund.

160. *Gerichtl. u. prakt. Psychiatrie.* Mittheil. vom Med.-Rathe *Dr.* P. J. Schneider in Offenburg. Es ist eine traurige, aber dennoch nicht abzuläugnende Thatsache, das in den letzten Jahrzehenden die Zahl der Geisteskranken überall auf eine auffallende Weise zugenommen hat, wobei es im ersten Augenblicke überraschen kann, dass die bei weitem grösste Zahl dieser Kranken den niederen Volksclassen angehört, indem man allerdings glauben sollte, dass die Verstandesarbeiten der höheren u. gebildeteren Stände, durch welche fortwährend das Cerebralsystem in höherm oder geringerm Grade u. nicht selten zu wirklich excentrischer Thätigkeit angeregt wird, weit eher zu Seelenstörungen Veranlassung geben müssten, als die mehr die Muskelkräfte in Anspruch nehmenden Arbeiten der niederen Classen, bei denen der Kopf fast ganz ruhen kann. Und dennoch lehrt die Erfahrung, dass gerade das Gegentheil statt hat, indem in dieser Beziehung bei dem Menschen nicht die thätigen u. arbeitenden Organe erkranken, sondern die *ruhenden.* So werden bei Arbeitsleuten die Muskeln kraftvoller u. gelenkiger, während das Gehirn abmagert, bei den Gelehrten hingegen nimmt letzteres an Masse zu, während die Muskeln verkümmern, so dass sich also auch hier der alte Erfahrungssatz bestätigt, dass je mehr ein Organ geübt u. in reger Thätigkeit erhalten, desto mehr auch seine Masse u. Kraft vermehrt u. gesteigert wird. Der den höheren

Ständen angehörende Mensch erhält von frühester Kindheit an eine meist vielseitige, umfassende u. allmälig immer steigende Geistesbildung u. sittliche Veredlung, welche durch den unausgesetzten Umgang u. Verkehr mit meistens gebildeten, kenntniss- u. erfahrungsreichen Menschen wesentlich gefördert u. vervollkommnet werden müssen, so dass er für den Kampf mit dem Leben u. seinen Stürmen mit so viel intellectueller u. moralischer Kraft u. Selbstständigkeit ausgerüstet ist, dass er nur ausnahmsweise in Gefahr kommen kann, das Bewusstsein seiner Persönlichkeit u. ihrer verschiedenartigen Beziehungen zur Aussenwelt zu verlieren. Ja der geistig Gebildete u. gemüthlich Veredelte wird gerade in demselben Verhältnisse an intellectueller u. moralischer Kraft u. Selbstständigkeit gewinnen, u. sich um so freier u. erhabener über sein Schicksal erheben, je erschütternder u. mannichfacher die Stürme sind, die er zu bestehen hat. Ganz anders verhält sich diess mit der niedern Volksclasse, die vermöge ihrer geringern geistigen u. sittlichen Bildung u. bei der seltenern Gelegenheit, sich frei u. selbstständig zu entwickeln u. auszubilden, verschuldeten oder unverschuldeten, Geist u. Gemüth gleich tief erschütternden Unglücksfällen nicht mit vorurtheilsfreier Besonnenheit, Kraft u. Muth entgegenzutreten vermag. Und doch ist gerade sie es, welche den zahlreichsten Veranlassungen zur Erzeugung psychischer Störung ausgesetzt ist! Inzwischen ergiebt sich aus dieser, wenn gleich niederbeugenden, Erfahrung auch wieder die wahrhaft erhebende u. tröstende Folgerung, dass die Verbesserung des Looses der niedern Volksclasse, insbesondere die Förderung ihrer Civilisation, das sicherste Prophylacticum zur Verhütung von Seelenstörungen sei. Zu specieller Bestätigung des eben Gesagten beweist Vf. nun, dass unter 160 Geisteskranken, die er im Verlaufe von 25 J. in seiner Privatpraxis behandelt, kaum 10 den höheren Ständen angehört hätten. Die Behandlung derartiger Kranker, welche ihm die Erfahrung als die zweckmässigste erscheinen liess, bestand wesentlich in Folgendem: Vor Allem suchte er den Irren durch Entfernung der Gaffer, Verdunkelung des Zimmers u. s. w. zu beruhigen u. zu einem folgsamen Betragen zu bestimmen. War ihm diess geglückt, so bemühte er sich zunächst die Ursache der Seelenstörung auszumitteln. Hatte er es mit *Tobsüchtigen* zu thun, die noch jung, rüstig gebaut, von straffer Faser u. kräftig entwickelter Musculatur, zu periodischen Blutflüssen geneigt oder an periodische prophylactische Aderlässe gewöhnt waren, u. einen harten, grossen, vollen u. etwas beschleunigten Puls, heftig pulsirende Carotiden, ein sehr stark geröthetes Gesicht u. auffallend erhitztes Ausehn, ungewöhnlich glänzende Augen, einen wilden Blick, eine trockne Zunge u. heisse Haut hatten, so veranstaltete er eine mehr oder weniger beträchtliche Blutentziehung, die nur äusserst selten, u. zwar nur bei deutlich apoplect. Habitus wiederholt, lieber aber durch Application von 12 — 16 Blutegeln an die Schläfe oder das Hinterhaupt umgangen wurde. Fand nun aber von alle dem Erwähnten gerade das Gegentheil statt, hatte der Irre namentlich mehrere solcher Anfälle schon früher erlitten, war er von schwächlicher Körperconstitution, abgemagert u. vielleicht schon bejahrt, so vermied Vf. sorgfältig jede Blutentziehung, weil durch eine solche erfahrungsmässig nicht nur nichts gewonnen, sondern das Irrsein im Gegentheil nur gesteigert u. hartnäckiger gemacht wird. Da es überhaupt bei heftigen Ausbrüchen von Tobsucht oft fast unmöglich war, einen Aderlass zu bewerkstelligen, so dringend derselbe auch angezeigt sein mochte, so zog er es vor, von folgender Arznei: ℞ Tart. emet. gr. vj—xjj, Aq. destill. ℥v, alle halbe oder auch ganze Stunden einen Esslöffel voll nehmen zu lassen. Ferner verabreichte er solchen Unglücklichen, um ihrem gewöhnlich höchst ungestümen Verlangen nach geistigen Getränken *scheinbar* zu willfahren u. dadurch zugleich den tobsüchtigen Anfall möglichst abzukurzen, wenn sie z. B. durchaus Wein verlangten, eine mit Brunnenwasser gemachte Mischung von Syr. rub. id. u. Weinessig, oder wenn sie weissen Wein haben wollten, eine Mischung aus Weinessig mit Safransyrup u. Wasser, oder begehrten sie Bier, dieselbe mit Succ. liquir. versetzt, wobei ihnen ausserdem der unbeschränkte Genuss von ganz kaltem u. klarem Brunnenwasser gestattet wurde. Das unbedingteste Lob, selbst in verzweifelten Fällen, ertheilt Vf. dem Brechweinstein, indem er namentlich gar nicht erhitze, keine bedenklichen Congestionen nach edelen Organen herbeiführe, die Magennerven direct auf das Kräftigste afficire, durch mehr oder weniger heftiges Erbrechen mancherlei Cruditäten u. Stoffe ausleere, die oft hartnäckig zurückgehaltene Leibesöffnung befördere u. regele, alte Infarcten in Bewegung bringe, auflöse u. ausscheide, reichliche Transspiration erzeuge u. unterhalte, überhaupt alle Colatorien öffne u. dadurch mancherlei feinere Excretionsstoffe entferne, u. das im Irrsein, so namentlich in der Tobsucht oft fast ganz paralysirte Gemeingefühl auf wohlthätige Weise erschüttere u. wecke, wodurch ja erfahrungsgemäss die Wiederkehr des Selbstbewusstseins oft unerwartet schnell herbeigeführt wird. Dazu kommt noch, dass die Verabreichung des Brechweinsteins in solchen Fällen fast gar keiner Contraindication unterliegt, dass derselbe, da er weder Geruch noch Geschmack noch Farbe besitzt, den Irren leicht beizubringen u. nebenbei auch wohlfeil ist. Dass mitunter die Gabe desselben enorm gesteigert werden muss, ehe er bei Kranken der in Rede stehenden Art Erbrechen bewirkt, ist eine bekannte Sache, doch bedarf es nicht immer wirk-

lichen Erbrechens, da schon der blosse Ekel u. fortdauernde Brechreiz den näml. Heilzweck erfüllt. — War durch das angegebene einfache Verfahren dem Tobsüchtigen die Ruhe u. das Bewusstsein wiedergegeben worden, dann gelang es auch dem Vf. in der Regel, den Gesammtzustand des Kranken, namentlich die Art seiner psychischen Störung zu untersuchen u. zu ermitteln, ob noch Blut zu entziehen sei oder nicht. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 3.]

(*Brachmann.*)

161. *Ueber den Einfluss der Civilisation auf die Entwicklung der Geisteskrankheiten.* Von A. Brierre de Boismont. Diese ausführliche Arbeit, die eine Menge interessanter Einzelnheiten, entlehnt von den verschiedensten Völkern u. Zeiten, vereinigt, eignet sich nicht zu einem gedrängten Auszug. Ref. beschränkt sich deshalb auf die Mittheilung nachfolgender Schlusssätze des Vf., für deren Folgerichtigkeit er übrigens nicht durchaus einstehen möchte: 1) Die Geisteskrankheiten sind um so häufiger u. ihre Formen um so mannichfaltiger, je civilisirter die Völker sind, u. werden um so seltener, je weniger die letzteren aufgeklärt sind. 2) Bei höher civilisirten Völkern entspringen die Geisteskrankheiten vorzugsweise aus psychischen Ursachen; bei weniger civilisirten dagegen spielen die physischen Einflüsse bei der Entstehung dieser Krankheiten eine wichtigere Rolle. 3) Derselbe Unterschied wiederholt sich auch wieder bei den civilisirteren Völkern; bei den aufgeklärteren Classen der Gesellschaft sind die Geisteskrankheiten mehr Folgen psychischer Einflüsse, bei den ununterrichteten mehr Folgen physischer Einflüsse. 4) Jedes Zeitalter, jedes Land bringt Geisteskrankheiten hervor, die ein Ausfluss der herrschenden Ideen sind u. das Gepräge der Zeit an sich haben. 5) Jedes bedeutende Ereigniss, jedes grosse Volksunglück vermehrt die Zahl der Geisteskranken. 6) Das Verhältniss der Geisteskranken zu der Population ist um so beträchtlicher, eine je höhere Stufe ein Volk in der Civilisation erreicht hat; die Bevölkerungszahl hat keinen unmittelbaren Einfluss auf die Entwickelung der Krankheit, indem es sehr stark bevölkerte Städte u. Länder giebt, die dessenungeachtet nur eine kleine Zahl von Irren aufzuweisen haben. 7) Die Zunahme der Irren ist eine Folge von höherer Entwickelung der geistigen Fähigkeiten, der Leidenschaften, der Industrie, des Reichthums, der Armuth. 8) Da das Irrsein in enger Verbindung mit der Civilisation steht u. grossentheils durch psychische Einflüsse veranlasst wird, so müssen die psychischen Heilmittel die Hauptbasis der Behandlung bilden, besonders in der Reconvalescenz; diese Behandlung wird um so erfolgreicher sein, je unterrichteter die Kranken sind. Da jedoch die Anwendung der psychischen Heilmittel die grösste Aufmerksamkeit erfordert, u. nur von einem einzigen Manne ins Werk gesetzt werden kann, so ist klar, dass der Arzt sich immer nur einer beschränkten Anzahl von Kranken widmen kann. Demnach sollten auch die Heilanstalten für Irre eine bescheidenere Ausdehnung haben, als man ihnen gegenwärtig gewöhnlicht giebt. [*Annal. d'Hygiène publiq. Nr.* 42. 1839.] (*V. A. Riecke.*)

162. *Beitrag zur Geschichte der periodischen Geistesstörung u. der sogenannten Mania sine delirio*; mitgetheilt von *Dr.* Carl Canstatt, Landgerichtsarzt zu Ansbach. Vf. hatte 3mal Gelegenheit, periodische Geistesstörungen zu beobachten, in denen der eigentliche Herd des Leidens fast unzweifelhaft das Gangliensystem, u. namentlich der Plexus solaris war.

Der erste Fall betraf einen Mann von 36 Jahren, der zweite eine 57 J. alte Frau. Beide waren von Hämorrhoiden heimgesucht u. litten schon seit langer Zeit, letztere seit 20 Jahr. an dem in Rede stehenden Uebel, jedoch mit Zwischenzeiten von Monate langer Dauer, während dem sie sich vollkommen wohl befanden. *Beide waren sich während der Anfälle deutlich der Umdämmerung ihrer geistigen Thätigkeit bewusst.* Die Art ihrer Gemüthsstörung charakterisirte sich als Melancholie mit einem fast unwiderstehlichen Triebe zum Selbstmorde u. zu gewaltthätigen Handlungen gegen Andere. Als Sitz der Last, die ihr Gemüth niederdrücke, bezeichneten beide die Herzgrube, beide litten gleichzeitig an leichten Verdauungsstörungen, namentlich an Stuhlverstopfung bei trockner Haut u. Schlaflosigkeit. Abführmittel kürzten bei beiden oft die Anfälle ab, zumal wenn diese ohnehin ihrem Ende nahe waren, andere Male blieben sie aber auch ohne alle Wirkung. Im ersten Falle dauerten die Paroxysmen 3—4, im letzten oft 6—8 Wochen u. länger, dann pflegten Pausen von 3—4 Monaten einzutreten. — In einem 3. Falle periodischer u. wahrscheinlich ebenfalls von den Unterleibsganglien ausgehender Gemüthsstörung, der einen 50jähr. Landmann betraf u. damit endete, dass sich derselbe im Febr. 1840 ohne alle äussere Veranlassung u. ohne dass sich vorher Anzeichen eines neuen Anfalles bemerkbar gemacht hatten, erhängte, waren die einzelnen Anfälle des Gemüthsleidens bereits seit 18 J. periodisch wiedergekehrt. Auch in diesem Falle hatte Pat. immer das Epigastrium als den Hauptsitz seines Leidens bezeichnet, u. *war sich immer seiner vollkommen bewusst gewesen*, dennoch aber oft von dem fast unbezwingbaren Triebe, seinen Umgebungen Leides anzuthun, überrascht u. deshalb auf sein eignes dringendes Verlangen während der Paroxysmen in Ketten gelegt worden.

Seitdem die Lehre von den period. Geistesstörungen den ihr gebührenden Einfluss auf die Beurtheilung criminalistischer Fälle gewonnen hat, sind so viele hierhergehörige Beobachtungen veröffentlicht worden, dass über das wirkliche Vorkommen derselben kein Zweifel mehr obwalten kann. Allein damit soll nicht abgeläugnet werden, dass noch immer grosses Dunkel über der in Rede stehenden Krankheit schwebt. Um so willkommener sind vielleicht deshalb dem Leser nachstehende Bemerkungen des Vf. Dieser bekennt sich von vorn herein der somatischen Theorie in sofern zugethan, als er sich das menschliche Seelenleben getrennt vom Nervenleben nicht denken, ja die Möglichkeit von *Geistesgesundheit*

nur bei ungestörter Harmonie des letztern, so wie andrerseits die Möglichkeit von *Geistesstörung* nur bei Störung des Nervenlebens zugeben kann. Geistesstörung ist mithin für ihn eine *Neurose*. Neurose ist aber nichts Andres als krankhafte Thätigkeit oder krankhaftes Sein irgend eines Theiles des Nervensystems. Höchst selten jedoch ist der Grund des krankhaften Ergriffenseins zunächst in diesem Theile, im Nervensysteme selbst zu suchen. Was immer den Nerven krankhaft erregen mag, erregt ihn *unter der Form der ihm eigenthümlichen physiolog. Qualität*; so stellt eine krankhafte Erregung des Sehnerven, von welcher Seite sie auch erfolge, sich nicht als Schmerz, nicht als fehlerhafte Bewegung, sondern immer nur als Abweichung innerhalb der specifischen Sehthätigkeit dar. Die *Neurose* ist nur eine *Erscheinungsform* des Krankseins. Betrachtet man nun die Neurosen als *Erscheinungskrankheiten*, so erscheint ihre Eintheilung nach dem physiologischen Princip als die natürlichste. Die Nervenerregung stellt sich aber qualitativ auch im gesunden Zustande auf sehr verschiedene Weise dar, u. zwar 1) als empfindende, 2) als bewegende, 3) als organische u. 4) als intelligente Action. Für jede dieser Nervenactionen sind streng unterschiedene *materielle Träger*, gesonderte Theile des Nervensystems, vorhanden. Erregung dieser Träger, sie sei nun normaler oder krankhafter Art, hat immer nur die ihrer Urbestimmung eigenthümlichen Erscheinungen zur Folge. Die Norm selbst also weist darauf hin, auch 4fache Ordnungen der Neurosen anzunehmen: nämlich: Empfindungs-, Bewegungs-, organische u. *Intelligenz-Neurosen oder Geistesstörungen*. Wenn es nun auch der Physiologie gelungen ist, die Organtheile des Nervensystems, welche der Empfindung u. Bewegung dienen, nachzuweisen, so ist doch die Ermittelung des materiellen Trägers für organische Nervenaction schon schwieriger, am allerschwierigsten jedoch die des Organs der intelligenten Nerventhätigkeit. Da indess das Nervensystem zugleich der thätigste Vermittler der organischen Reflexerscheinungen ist, so können die einzelnen Organtheile auch von den mannichfaltigsten Punkten aus erregt werden. Das Nervenleben enthält ferner den Grund der Periodicität der *rhythmischen* Lebenserscheinungen. Die Erregung der Thätigkeitsäusserungen des Nervensystems wechselt mit Zuständen von Ruhe ab, u. zwar in verschiedenen Provinzen des Nervensystems in verschiedener Art. Im organischen Theile des Nervensystems sind diese Abwechselungen von Ruhe u. Thätigkeit kaum zu bemerken, im animalischen beurkundet sich der Rhythmus deutlicher durch das Wachen u. den Schlaf. Inzwischen schwebt über allen diesen Erscheinungen schon im gesundheitsgemässen Zustande noch grosses Dunkel. Abgesehen davon ist weiter oben bereits erwähnt worden, dass die Nerven auf anomale Einflüsse nicht anders als auf normale zu reagiren vermögen, dass eine krankhafte Erregung derselben immer ihren specifischen gesunden ähnlich bleiben müsse; weiter ist so eben gesagt worden, dass alle Nervenerregung nur in rhythmischer Abwechselung mit Ruhe möglich ist — hieraus folgt nothwendig, *dass Periodicität zum Wesen der Neurosen gehöre*. Für Neurosen der Empfindungs- u. Bewegungsnerven ist diess nichts Neues. In der Zwischenzeit von einem Paroxysmus zum andern, die im Anfange immer länger zu sein pflegt als später, verschwinden bald alle Spuren von Kranksein, bald erinnert das Zurückbleiben einzelner Zufälle an das Uebel. Dass die *Intelligenz-Neurosen* ebenfalls dem eben besprochenen Gesetze der Periodicität unterworfen seien, lässt sich schon der Analogie nach vermuthen, allein es bestätigt diess auch die tägliche Beobachtung. Auf die kürzere oder längere Dauer der lichten Zwischenzeiten kommt hierbei nichts an. Periodicität im Verlaufe von Geistesstörungen ist sonach nicht nur nichts Ungewöhnliches, sondern denselben als Neurosen sogar wesentlich eigenthümlich. — Vorstehend besprochene Krankheitsfälle bieten nun aber ausser ihrer reinen Periodicität noch ein andres Interesse dar, in sofern sie in die Kategorie der Mania sine delirio gehören. Alle drei Kranke waren sich ihres traurigen Zustandes vollkommen bewusst u. kämpften gegen das fremde Princip, welches in ihnen zu walten schien, ihnen Gedanken aufdrängte u. sie zu Handlungen antreiben wollte, die ihr besseres Ich verabscheute, mit aller Gewalt an; es sprach sich in ihrem ganzen Wesen u. Benehmen offenbar eine doppelte Persönlichkeit aus. Diese Verdoppelung der Persönlichkeit kann sich aber merkwürdigerweise auch mit Delirium verbinden. Es kann *Bewusstsein mit Delirium* zugleich zugegen sein. Mag diess auch paradox klingen, es ist dennoch möglich. Lehrt nicht die tägliche Erfahrung, dass sich dem Geiste gleichzeitig zwei entgegengesetzte Vorstellungen, Willensantriebe bieten? Er kämpft in der Wahl zwischen beiden, kämpft mit Bewusstsein — ein unwiderstehlicher Trieb drängt ihn nun zufällig, gerade diejenige Ideenreihe nach aussen laut werden zu lassen, welche den Gesetzen der *gemeinen Vernunft* widerspricht; er fühlt selbst, dass diese Ideenreihe von dem Vernunftgesetze in seinem Innern abweicht, ist sich dieses Dualismus bewusst, u. macht nun aus dem Widersprechenden ein für ihn Objectives, von ihm Getrenntes, einen Doppelgänger seiner selbst, u. folgt dem unbezwingbaren Triebe, *ohne sein andres Ich zu vergessen*, ohne das Bewusstsein seiner selbst zu verlieren. Ist diess nicht ein Delirium mit Bewusstsein, u. zwar bald ein Verstandes-, bald ein Willensdelirium mit Bewusstsein? Allerdings muss der *gesunde Menschenverstand* annehmen, dass der Kranke im Irrthume befangen gewesen sei, das Delirium hat sich zu un-

verkennbar beurkundet. Und doch soll ein solcher Kranker seiner bewusst gewesen sein? Allerdings kann er das Vermögen freier Selbstbestimmung verloren, u. dennoch das Bewusstsein seines Zustandes haben. Inzwischen hüte man sich, dieses so zu sagen blos *intelligente* Bewusstsein mit dem *moralischen* zu verwechseln, welches das *freie* Motiv zur Willensbestimmung enthält — eine Verwechselung, die leicht den bedenklichsten Einfluss auf die gerichtsärztliche Beurtheilung dieser schwierigen Classe von Geistesstörungen gewinnen könnte. — Merkwürdig in dergleichen Fällen ist der Zusammenhang der Geistesstörung mit dem Gefühle von Angst, Beklemmung u. Schwere im Epigastrium, so wie mit anderen Regelwidrigkeiten in den Abdominalorganen. Zur Erklärung dieses Umstandes erinnere man sich des schon weiter oben über die Aetiologie der Neurosen Gesagten, was seine vollständige Anwendung auch auf die Lehre von den Geistesstörungen findet. Intelligenz-Neurosen sind nur pathische Erscheinungsformen, die durch sehr verschiedene, theils im Nervensysteme selbst haftende, theils aber auch von anderen Theilen her durch Reflex mitgetheilte Grundleiden bedingt sein können. Es giebt daher eine Abdominalmanie, zu deren Erklärung es keineswegs nothwendig ist, den Sitz irgend einer geistigen Fähigkeit in die Organe des Unterleibes zu verlegen, sondern welche sich ebenso einfach aus der Reflexwirkung von Unterleibsleiden auf die intelligente Seite des Nervensystems ableiten lässt, wie z. B. eine Epilepsia abdominalis von Fortleitung auf die motorische Seite u. s. w. Denken wir uns das Intelligenz-Centrum des Nervensystems in ebenso viele Theile gesondert, als es verschiedene intelligente Actionen giebt, so können wir uns auch die Fortleitung krankhafter Erregung vom Unterleibe aus auf einzelne Theile der zum Geistesleben gehörenden Nervenorgane denken. Der Kranke fühlt oft selbst, dass die krankhafte Bestimmung seiner geistigen Sphäre vom Unterleibe ausgeht u. sich zum Gehirne fortpflanzt, wo sie aber nur einen oder den andern Theil, meist mehr die Willens- als die Denksphäre ergreift. Deshalb aber alle Seelenstörungen aus Verstimmungen des Gangliensystems herleiten zu wollen, wäre ebenso irrig, als wenn man für andere Neurosen immer nur eine u. dieselbe Ursprungsweise anerkennen wollte. Die Abdominalmanie bildet eine eigne Kategorie der Geisteskrankheiten, u. kann durch Wechselfieber, durch Störungen in den Unterleibseingeweiden, Wurmkrankheit, Blutüberfüllung u. Stockungen im Venensysteme des Unterleibes bedingt sein. [*Casper's Wochenschr.* 1840. *Nr.* 12.] (*Brachmann.*)

163. *Von der Manie oder der motorischen Exaltation der Psyche;* von *Dr.* Vetter in Berlin. Die Krankheiten des Geistes unterliegen demselben Gesetze des Gegensatzes zwischen empfindender u. bewegender Thätigkeit, welches, als eine Potenz der im anorganischen Dasein die Erscheinung u. Existenz begründenden Expansion u. Contraction, oder in specielleren Beziehungen der Centrifugal- u. Centripetalkraft, der Schwere u. des Lichtes, der Elektricität u. des Magnetismus, der Wärme u. Kälte sich im organischen Leben in anderen Entwicklungen überall wiederfindet. Erst die neueste Zeit hat uns gelehrt, diesen Gegensatz in den psych. Krankh. wiederzufinden, u. *Dr.* Jessen hat diese, wie es scheint, einzig richtige Trennung der Vesaniae in Manie, als Exaltatio quoad motum, u. Melancholie als Exaltatio quoad sensum trefflich begründet. Darin ist man überhaupt einverstanden, dass die motorische Exaltation, die krankhaft gesteigerte peripherische Thätigkeit des geistigen Lebens den wesentlichen Charakter dieser Formen bilde. Wenn, ihnen gegenüber, die Melancholie als Depression erscheint, so lässt sich doch durchaus nicht verkennen, dass auch hier ein gesteigertes Leben der Psyche obwaltete, nur dass es sich nicht auf die That, die Welt, sondern auf den Gedanken, das Ich wendet u. dahin bezieht. Es ist jenes die expansive, dieses die contractive Form des erhöhten geistigen Lebens. Bei der Manie wird jeder centrale Reiz in unverhältnissmässigen Aeusserungen reflectirt, u. zwischen Vorstellung u. That geht der verbindende Gedanke, das Urtheil, so schnell vorüber, dass es zu einem vernünftigen Wollen nicht kommen kann, u. dass die Handlungen den Wahnsinn bezeugen. Bei der Melancholie ist gleichsam die Verbindung zwischen Vorstellung u. That abgerissen; das Individuum ist nicht mehr im Stande, geistig nach aussen zu wirken, u. indem es alle Vorstellung ohne Reaction in sich consumirt, lässt es seinen Wahnsinn durch den Mangel der Handlung erkennen. In keinem von beiden Fällen ist eine absolute Geistesschwäche da: man bewundert die List des Maniacus, den grübelnden Scharfsinn u. bittern Witz des Melancholischen; allein es ist aus der Kette zwischen Fühlen u. Wirken ein Mittelglied hinweggenommen, oder in seiner Wirksamkeit unverhältnissmässig zurückgedrängt, u. dieses Mittelglied erscheint also relativ schwach. Dasselbe ist aber nichts Andres als die Vernunft selbst, u. seine Schwäche tritt verschiedenartig hervor, indem wir hier die Richtigkeit des Urtheils, dort die Kraft des Willens vermissen, u. zwar bald in der Gesammtheit der Erscheinungen, im ganzen geistigen Leben, bald in einzelnen Theilen. Verrücktheit nennt die deutsche Sprache sehr bezeichnend jenen Zustand, wobei das Fehlen oder die Schwäche dieses Mittelgliedes zum Vorschein kommt. Eine neuere Philosophie hat diesem Worte eine gewissere Bedeutung zu geben gewusst, indem sie das Gleichgewicht der Kräfte im Geiste auf dem gegenseitigen Decken der Vorstellungen, auf einer durch Positives u. Negatives bedingten oder wiederhergestellten Neutralität beruhend nach-

zuweisen bemüht ist. Keine Auffassungsweise erscheint für die Lehre von den activen Geisteskrankheiten, der Vesania, förderlicher als diese. Der Reiz, als die äusserliche Negation einer Vorstellung, bringt die von ihr gedeckte, im Gleichgewicht gehaltene Vorstellung zum Bewusstsein. So negirt eine bestimmte Farbe in der sinnlichen Vorstellung alle anderen Farben, u. wir erhalten auf solche Weise das Bewusstsein dieser Farbe. Waltete nun ein solcher Reiz im Gesichtsorgane ob, welcher uns fortwährend blos die Vorstellung von Roth liesse, so ist es möglich, dass der Verstand diesen Zustand richtig erkennen u. die Hallucination als solche aufgefasst werde. Es ist aber auch möglich, dass die fortwährende sinnliche Vorstellung von Roth das Gleichgewicht anderer Vorstellungen störe, dadurch Bilder von Blute, Feuer u. s. w. erwecke, u. so in weiterer Entwicklung der Verrücktheit die Monomanie, die Manie, die Melancholie bedinge. Es ist ferner möglich, dass das Gleichgewicht nicht blos in einer Reihe von Vorstellungen, sondern überhaupt in der gesammten innern Geisteswelt verrückt werde; dann tritt peripherische oder centrale Geistesbewegung ungleich u. übermächtig hervor, je nach der Seite hin, welche durch den krankhaften Reiz negirt ward, u. die Ruhe, welche man sich im Leben überhaupt niemals anders denken darf, denn als eine Ausgleichung zwischen zwei einander entgegengesetzten Bewegungen, ist dahin. — Jede Exaltation der Geistesfähigkeiten kann den Schein der Vesania, jede Steigerung der reagirenden Geisteskräfte den der Manie annehmen; mögen diese nun ausgehen von heftiger Erregung unserer Gefühle u. Leidenschaften, oder von der Wirkung gewisser äusserer Potenzen, welche den Rausch hervorbringen, oder von einer krankhaften Mitleidenschaft des Gehirns, wie sie beim Fieber statt hat. Alle diese Reize sind von der Art, dass sie entweder nur diese oder jene Reihe denkender Vorstellungen negiren, oder auch überhaupt die Vorstellungen der negativen oder der positiven Art eine über die andre hervortreten lassen, indem sie die entgegengesetzte andauernd oder vorübergehend auslöschen. So sehen wir bald die einfache, fixe, unwandelbare Idee, bald die unaufhaltsame Fluth von Worten u. Handlungen, bald die gänzliche Vernichtung alles Strebens nach Aeusserung auch in Folge dieser Reize. So lange wir indess zwischen dem Reize u. der Erregung denjenigen Zusammenhang wahrnehmen, welcher den allgemeinen Reactionsgesetzen des Organismus entspricht, so lange also die Gegenwirkung weder in Stärke, noch in Dauer über den Grad der Reizung hinausgeht, u. mit dieser zugleich verschwindet, geben wir zwar Exaltation, Affecte, Gemüthsbewegung zu, aber nicht eigentlichen Wahnsinn. Die Exaltation, welche mit dem Fieber verläuft, heisst uns Delirium; die mit dem Rausche vorübergehende Trunkenheit, die aus Leidenschaften erregte Zorn- oder Liebes-Wuth, Begeisterung u. a. Von Zweien, die sich ganz gleich geberden, z. B. im Zorne, halten wir den für nicht wahnsinnig, bei welchem uns die Ursache des Erzürnens für den Ausbruch der Leidenschaft hinreichend scheint; den aber, dessen Zorn keinen hinreichenden Grund hat, halten wir des Wahnsinns verdächtig, u. nach Befinden der Umstände für wahnsinnig. — Die Exaltation bei der Manie setzt das Organ des geistigen Lebens in einem ähnlichen Zustande voraus, wie derjenige des Rückenmarks ist, wenn in Folge von Rückenmarksgiften oder beim hysterischen Anfalle jede leise Berührung allgemeine Zuckungen erregt. Dieser Zustand setzt, wie jener, das Vorherrschen der peripherischen Kraft an ihm voraus. — Den weitern Inhalt dieser Abhandlung bilden die Symptome, die Ursachen, der Verlauf u. Ausgang der Manie, die Resultate der Sectionen, das Wesen [1]), die Formdifferenzen dieser Krankheit, so wie endlich die Behandlung derselben, worüber jedoch Ref. zu berichten unterlässt, da in diesen Abschnitten nichts Neues enthalten ist. — [*Hufeland's Journal. St.* 2. 1840.] (*E. Kuehn.*)

164. *Gangraena pulmonum bei Geisteskranken;* von J. Guislain.

Den 26. Jan. 1838, bei 10° Kälte, wurde dem Vf. ein ganz nackter Mensch vorgeführt, dessen Brust blutig war, u. der aus einer Halswunde viel Blut verlor. Dieser Unglückliche hatte sich tödten wollen u. sein ganzes Aeussere kündigte einen Geisteskranken an. Man erfuhr, dass er nach einem lüderlichen Leben sich Handlungen der Verzweiflung überlassen hatte. Die Wunde bestand aus einer oberflächlichen Incision. Der Kranke starb in der Anstalt für Geisteskranke 46 Tage nach seiner Ankunft. Während dieser Zeit verweigerte er hartnäckig jede Nahrung, u. dennoch musste man ihn seiner Schwäche wegen schonen; alle Bemühungen blieben fruchtlos, er hielt die Kinnladen geschlossen; u. es lässt sich vermuthen, dass er schon vorher nichts zu sich genommen hatte. Während seines Aufenthalts in der Anstalt verbrauchte er 6 Kannen Brunnenwasser, 3 Milch, 2 Bouillon, 6 Bier, 5 Unzen Wein, 7 Unzen Brod, 10 Unzen Butter. Er lag in seinem Bette ohne Regung, blass, stumpf; einmal riss er den Verband los, u. ein andres Mal biss er sich die ersten Phalangen des Zeige- u. Mittelfingers der rechten Hand ab. Die Fusssohlen u. Zehen waren eingefroren u. mit Brandblasen bedeckt, die Pupillen sehr erweitert, die Haut kalt, die Haare trocken, glanzlos. Erst den 25. Tag nach seiner Aufnahme hatte er Stuhl. Am 23. Tage wurde der Athem stinkend, u. der Vf. diagnosticirte hieraus die beginnende Gangrän der Lungen. Kurze Zeit darauf erfüllte dieser stinkende Athem den ganzen Saal, es erfolgte Auswurf stinkender, brauner, grünlichter, blutiger, schaumiger Sputa. Seine Gesichtsfarbe wurde aber nicht ziegelroth, sondern blieb blass. Am 30. Tage trat biliöse Diarrhöe ein. Den 12. März 1838 um Mitternacht starb er. — Der Körper war sehr mager. Das schneidende Instrument hatte weder die Trachea, noch ein grosses Gefäss verletzt. — Nach Zerschneidung der sehr

1) Die Exaltation des thätigen, die Handlung bestimmenden Factors u. die dadurch bewirkte Negation der empfangenden, den Gedanken hervorrufenden Geisteskraft, ist dem Vf. das eigentliche Wesen der Manie.

zerbrechlichen Rippen stellte sich die vordere Oberfläche der rechten Lunge als gesund dar. Die hintere, mehr nach der Basis, als nach der Spitze zu, war röthlicht, blau, schwarz, brandig. Nach einem Einschnitte in das Parenchym verbreitete sich ein fötider Geruch; eine grünlichte, schmutzige, stinkende Flüssigkeit färbte das Scalpell. Die innere Oberfläche war schwarz, marmorirt, ziegelroth, durch ein Blassroth nüancirt; weisslichte Aederchen, Eiterpunkte, kurz, organische Zerstörung. Die Röthe einzelner Theile contrastirte mit dem Blauschwarz anderer. Die linke Lunge war äusserlich gesund, aber atrophisch, eingesunken, bucklicht, kleiner als die andre; auf der hintern Oberfläche geringere Zerstörung. Die innere Oberfläche feuerroth, ohne Adern, ohne schwarze Punkte, ohne Ichor. Die übrigen Organe waren gesund. — Diess ist der 5. Fall von Gangraena pulmonum, den G. seit 14 Jahren unter einer jährlichen Anzahl von 400 Geisteskranken beobachtet hat. — Man hat nur selten Gelegenheit, organische Veränderungen der Organe bei Enthaltung von Nahrungsmitteln zu finden, da der Tod meist vor der Bildung derselben erfolgt. Aus unserer Beobachtung geht hervor, dass die Lungen, deren Function mit der des Magens zusammenhängt, durch längere Entbehrung von Nahrungsmitteln leiden; natürlich, denn *ein* Nervensystem begleitet die Luft- u. die Nahrungswege; u. die Blutbereitung ist nur eine Entwickelung der Verdauung. Die Hauptquelle der Gangraena pulmonum bei Geisteskranken ist demnach ein besonderer Zustand der Ernährungsflüssigkeiten, ein Blut, welches arm, chylusberaubt, nicht erneuert, fast zersetzt in die Lungen gelangt; eine Art scorbutischen Zustandes der Lungen. Diese Meinung haben bereits Mehrere angenommen, Fränkel, Genest, Rampold, u. durch Thatsachen bestätigt. — Diese in physiolog. Hinsicht so interessante Beobachtung ist noch wichtiger in patholog. Beziehung. Wenn eine vollkommene Enthaltsamkeit, ein ganz kräftiges antiphlogist. Regim, Blutverlust eine solche Zerstörung herbeigeführt haben, können da nicht ähnliche Functionsstörungen, in allen Nüancen durch allzustrenges Regim entstanden, durch Analeptica, Tonica bekämpft werden? Daher die Folgen einer schwächenden Diät, entweder um Krankheiten zu verhüten, oder um sie zu bekämpfen, vorzüglich wenn der acute Zustand vorüber ist; daher nach acuten, durch Blutentleerung u. strenge Diät geheilten Krankheiten oft ein hartnäckiger Husten u. andere Umstände eintreten, die am besten mit Tonicis behandelt werden. — Durch diese Einwirkung der Nahrungsart auf die Lungen aufmerksam gemacht, glaubt G. bei den lang aufgewachsenen, mit phthisischem Habitus begabten Menschen einen Fehler in der Ernährung annehmen zu müssen, ohne dass man geradezu sagen könne, wie das ernährende Blut beschaffen sei. Immer scheinen die Organe nicht die nothwendige Menge der ernährenden Stoffe zu erhalten; immer scheinen die Lungen in ihren innersten Functionen zu leiden. Es fragt sich, ob man nicht durch grössere Activität der ersten Wege, durch Bereitung eines plastischen, reichlichen Chylus jene Constitutionen verbessern, Husten, Asthma, Auswurf, Blutspucken u. s. w. verhindern könne. Darum sterben ja auch jene Menschen meist bei beginnender Entwickelung, wo es einer grössern Ernährung bedarf. Diess hat Herrn G. zu ganz neuen Massregeln geführt. Er lässt solche Kranke eine mehr feste Nahrung, z. B. anstatt Zuckerwasser Bier geniessen, u. hat davon glückliche Erfolge gesehen. Es hat sich die ganze Constitution geändert, die Brust erweitert u. s. w. Natürlich ist aber grosse Vorsicht nöthig. Jedenfalls verdienen indess diese Beobachtungen für die Prophylaxis, wie für die Therapie chronischer u. acuter Krankheiten die Aufmerksamkeit u. Prüfung aller. [*Annal. de la soc. de méd. de Gand. Vol. IV.* S. 236.] (*Hirschel.*)

165. *Melancholia erotica cum chlorosi*; beobacht. von *Dr.* P. J. Schneider in Offenburg.

Eine sehr gut u. religiös erzogene, gebildete u. in durchaus untadelhaftem Rufe stehende Brünette von 22 J., zarter u. schlanker Gestalt, aber phthis. Anlage, die früher gesund, regelmässig u. selbst reichlich menstruirt, vor 3 Jahren jedoch an der Bleichsucht erkrankt, indess von ihr durch den Vf. hergestellt worden war, seitdem sich vollkommen wohl befunden, viel gearbeitet, immer frohen Muth gehabt, auch wieder ein sehr blühendes u. gesundes Aussehn bekommen hatte, wurde, nachdem sie zu Ende des Jahres 1836 eine Bekanntschaft mit einem jungen Manne angeknüpft hatte, von mancherlei ihr bisher unbekannten Gefühlen, Wünschen u. Begierden gequält, welche sie ihrer eigentlichen Natur nach nicht genauer zu beschreiben vermochte, eben deshalb aber um so standhafter bekämpfte. Nichtsdestoweniger wurden dieselben immer lauter, lebhafter u. dringender, u. es ergab sich bald, dass es der durch die Liebe angefachte Geschlechtstrieb war, der alle Schranken des Anstandes zu durchbrechen drohte. Diess erkannte Pat. endlich selbst u. fühlte sich tief u. schmerzlich dadurch verletzt. Sie zerfiel mit sich selbst, verlor nach u. nach alle Esslust, Schlaf u. Trieb zur Thätigkeit u. Arbeit, floh alle Gesellschaft, selbst die ihrer nächsten Freundinnen, weinte fast Tag u. Nacht u. grämte sich dergestalt, dass die Regeln fast ganz zu fliessen aufhörten u. weisser Fluss u. chlorot. Zufälle hohen Grades, so wie Fieber u. Husten sich einstellten, wobei sie bis zum Skelet abmagerte, nicht selten irre sprach u. mehrmals den Versuch machte, sich zu entleiben. Da sie einen planmässigen Gebrauch von Arzeneien hartnäckig verweigerte u. nur nach schlafmachenden Mitteln verlangte, weshalb ihr Vf. einige Male Dower'sche Pulver verordnete, die jedoch stets nur einen wüsten u. von schreckhaften Träumen unterbrochenen Schlaf bewirkten, steigerten sich allmälig die chlorot. Erscheinungen, so wie die Geistesverwirrung bis zu einem solchen Grade, dass Pat. ihrer Auflösung nahe schien. In diesem fast hoffnungslosen Zustande gelang es endlich doch dem Vf. nach langem Zureden, die Kranke dahin zu bringen, dass sie sich bereit erklärte, einen Versuch mit den nachstehend verzeichneten Weikard'schen Pillen zu machen, von denen er seit 25 Jahren in fast allen u. selbst den hartnäckigsten Fällen von Chlorosis mit u. ohne erhebliche Regelwidrigkeiten der Menstruation, mit u. ohne Leucorrhöe die vortrefflichsten Wirkungen gesehen zu haben versicherte. Er verordnete ihr also dieselben wie folgt:

℞ Alcohol. limat. mart. ℥β,
Pulv. rad. gentian. rubr.,
Pulv. rad. rhei opt. ana ℈iv,
Pulv. cort. cinnamom. ceyl. ℈ij,
Extr. absynth. q. s. ut fiat mass. pilul., ex qua formentur pilul. pond. gr. ij.
Consperg. pulv. cort. cinnamom.
D. S. Täglich 3mal 5 bis 10 Stück zu nehmen.

Ausserdem empfahl er eine sehr einfache Kost, reichlichen Genuss von frischem Brunnenwasser mit oder ohne Zucker, fleissige Bewegung in freier Luft, Umgang mit vernünftigen, gefälligen Menschen, untersagte dagegen streng Wein u. Kaffee. Schon 8 Tage darauf, nachdem Pat. sich diesen medicin. u. diätet. Anordnungen, obschon ungern, unterworfen hatte, fühlte sie sich kräftiger, schlief einige Stunden ruhig während der Nacht, fasste von Neuem Zutrauen zur ärztl. Behandlung, unterzog sich ihr daher auch mit um so grösserer Folgsamkeit, gewann neuen Lebensmuth u. genas so innerhalb 5 bis 6 Wochen so weit, dass sich um diese Zeit weder eine Spur mehr von psychischen Störungen, noch von körperlichen Leiden an ihr bemerken

liess, u. nachdem sie obige Pillen noch einige Wochen fortgebraucht hatte, gelangte sie in den vollen Besitz ihrer frühern Gesundheit. — In eben mitgetheiltem Falle wurde nicht ein einziges von den gegen psych. Störungen empfohlenen Narcoticis, mit Ausnahme der im Anfange der anhaltenden Schlaflosigkeit halber verordneten Dower'schen Pulver, in Gebrauch gezogen. Ihre psych. Genesung schritt ganz in dem näml. Verhältnisse fort, in welchem die durch den unvorsichtigerweise u. heftig aufgeregten Geschlechtstrieb herbeigeführte so sehr bedeutende Zerstörung ihrer körperl. Gesundheit durch den Gebrauch angemessener roborirender Mittel gehoben wurde. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 7.] (*Brachmann.*)

166. *Zur Lehre von der Mordmonomanie*; von *Dr.* Kuehn zu Neustadt.

Ein 35 J. alter, wohlhabender Bauer, der stets untadelhaft gelebt u. sich immer einer ungetrübten Gesundheit erfreut hatte, Familienvater war u. in zufriedener Ehe lebte, wurde plötzlich von der fixen Idee befallen, er müsse, um auf Erden ruhig zu werden u. einer innern, ihm überall folgenden Stimme zu gehorchen, einen Menschen umbringen. Vergebens bekämpfte er diese unglücksschwangere Idee, die ihn oft plötzlich überfiel, mit Gründen der Religion, u. entfernte sogar Messer, Beile u. dergleichen aus seiner Nähe, um nicht versucht zu werden; sie liess nicht ab von ihm, so dass er oft von namenloser Angst umhergetrieben wurde u. seinem gepressten Herzen durch Beten u. Weinen Luft machen musste. Dergleichen Anfälle wiederholten sich des Tages mehrere Male u. liessen ihn auch in den meist schlaflosen Nächten nicht unversucht. Indess beschränkte sich die Seelenstörung offenbar nur auf die eben besprochene fixe Idee, denn ausserdem urtheilte der Kranke über alle sonstige Verhältnisse richtig. Auch schien der Mann nicht körperlich zu leiden, seine Gesichtsfarbe war natürlich, sein Blick zeigte nichts Verstörtes, die Respiration war weder beschleunigt, noch beengt, der Puls normal, die Zunge rein, der Appetit meistens gut, der Unterleib nicht gespannt, die Stuhlausleerung, wenn auch träge, doch nicht unterdrückt, nur der Schlaf unruhig. Bei so bewandten Umständen erwartete Vf. allein Heil von einer kräftigen Derivation. Demgemäss verordnete er denn innerlich die Gratiola Morgens u. Abends, ausserdem den Tart. emetic. in grossen Gaben, während er äusserlich mit Hülfe von Vesicatoren eine ziemlich grosse Fontanelle im Nacken bildete. Bei dieser Behandlung wurde Pat. schon in den ersten 14 Tagen viel ruhiger, u. nach u. nach immer seltener von seiner fixen Idee heimgesucht, begann wieder zu arbeiten, schlief darauf besser u. genas. [*Ibid. Nr.* 30.] (*Brachmann.*)

B. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

230. *Die Heilquellen Europas, mit vorzüglicher Berücksichtigung ihrer chemischen Zusammensetzung nach ihrem physikal. u. medicin. Verhalten*; dargestellt von J. F. Simon, *Dr. Philos.* u. s. w. Berlin 1839. Verlag von A. Förstner. gr. Lex.-Oct. XXII u. 265 S. — Der Hr. Vf. wollte einen nützlichen u. gewiss willkommenen Beitrag zur Heilquellenliteratur geben, dessen sich Arzt, Chemiker u. Pharmaceut bedienen könne, um sich mit Lage der Bäder, chemischer Zusammensetzung der Quellen, physikal. Eigenschaften u. Wirkungen, überhaupt mit den wichtigsten Punkten bekannt u. vertraut zu machen. Er stellt in einer Tabelle die Wasser der verschiedenen Länder in einzelnen Classen zusammen. [Wie kommt *Fulda* unter die Länder? In der Rubrik: *Soolquellen, Kochsalz- u. Meerwasser* fehlen sehr viele *Seebadanstalten*; die *freien Reichsstädte* haben nicht eine, sondern 2; *Holstein* hat nach dem Vf. 2, in Wirklichkeit aber 6; *Hannover* 3; *Mecklenburg-Schwerin* 2; *Preussen* 10 *u. Oldenburg* 1 Seebad; bei *Frankreich* sind nur 2 angegeben, die Seebäder *Englands, Schwedens, Italiens, Portugalls, Spaniens, Griechenlands* u. *Russlands* fehlen. Ref.] Dankenswerth ist die Tabelle für Gewichts- u. Maassverhältnisse, die das preuss. Med.-Gewicht, das Pfund indessen zu 16 Unzen, zum Grunde haben. Viele unserer Leser werden diese Tabelle auch bei anderen Gelegenheiten benützen können, weshalb sie folgt:

1 preuss. Quart	=	2,444	preuss.	Pfund.	
1 Litre	=	2,134	—	—	
1 Kilogramm	=	2,138	—	—	
1 Livre poids de Marc	=	1,046	—	—	
1 franz. Pinte	=	2,032	—	—	
1 engl. imperial Gallon	=	9,7	—	—	
1 — — Pinte	=	1,213	—	—	
1 — Wein-Gallon	=	8,074	—	—	
1 — Wein-Pinte	=	1,01	—	—	
1 Kilogramm	=	1000	Grammen		
1 Gramme	=	16,42	Gran	preuss.	Med.-Gew.
1 franz. Gros	=	62,795	—	—	—
1 — Grain	=	0,8721	—	—	—
1 engl. Grain	=	1,063	—	—	—

1 Cub. - Zoll destillirten Wassers	=	293,327	Gr. pr. Med. - Gew.
1 preuss. Pfund	=	26,19	Cub.-Zoll
1 Litre	=	55,99	— —
1 Litre	=	1000	Cub. Centims
1 preuss Cub. - Zoll	=	17,891	— —
1 — — —	=	1,091	engl. Cub. - Zoll
1 Cub. Centim	=	0,05589	Cub. - Zoll
1 preuss. Cub. - Zoll atmosphärischer Luft	=	0,381	Gr. preuss. Med.-Gew.
1 — — — Kohlensäure	=	0,580	— — —
1 — — — Schwefelwasserstoffgas	=	0,453	— — —
1 — — — Stickstoff	=	0,371	— — —

Alle Analysen sind auf das Gewichtsverhältniss von 16 Unzen des Mineralwassers reducirt — eine nicht unbedeutende, aber für Aerzte höchst dankenswerthe Arbeit. Die analyt. Tabelle beginnt mit einer laufenden Nummer (in welcher auch die einzelnen Quellen eines Badeortes mit begriffen sind), giebt dann den Namen des Mineralwassers (alphabetisch), die Lage (geographische), den Namen des Analytikers [auch das Jahr der Analyse wäre zu wünschen], das specif. Gewicht, die Temperatur nach *Réaumur*, den Inhalt der Gase nach Cub.-Zollen, die Summe der festen Bestandtheile u. diese selbst. Hier sind aufgeführt: schwefels. Natron, schwefels. Magnesia, schwefels. Kalkerde, Chlornatrium, Chlormagnesium, Chlorcalcium, kohlens. Natron, kohlens. Magnesia, kohlens. Kalkerde, kohlens. Eisenoxydul, kohlens. Manganoxydul, Kieselsäure, Humus, Extractivstoff. In den unten stehenden Bemerkungen finden wir die Classe, zu welcher das Mineralwasser gezählt wird, die geognost. Verhältnisse der Umgegend, die physikal. Beschaffenheit der Quelle, derselben Bestandtheile, welche nicht in der Tabelle aufgeführt wurden, u. endlich die Wirkung des Mineralwassers auf den menschl. Organismus. Der Hr. Vf. theilt die Mineralwässer in folgende Classen: 1) Thermen, die über +50° R. habenden Quellen. Beim Schlusse des Werks sind die europäischen Thermen nach dem fallenden Wärmegrade R. angegeben; 2) Schwefel-; 3) Jod- u. Brom-; 4) Eisen-; 5) Kochsalz-; 6) Glauber- u. Bittersalzquellen u. 7) alkal. Mineralwässer u. Säuerlinge. — Unter den europäischen Heilquellen (von nicht europäischen sind die am Kaukasus aufgenommen) sind die französischen am stiefmütterlichsten behandelt u. es fehlen viele nicht unbedeutende. *Availles* [1]) oder Absac hat seinen Badearzt, Dassit, u. seine Analyse von O. Henry. — Aix en Provence, 1837 wurden die Quellen von Robiquet analysirt. — Ax. Fontan fand im Octb. 1835 höhere Wärmegrade der meisten Quellen, als Simon verzeichnete. — Die 25 Quellen von Bagnères d'Adour wurden schon 1827 von *Dr.* Gauderax u. Apotheker Rosière genau untersucht. S. giebt die Analyse von Poumier. — In Bagnères de Luchon finden sich 11 Quellen, von denen Fontan die Temperatur angab. Eine neue Analyse ist noch desiderat. — Die von Baylen (1766) soll noch immer richtiger als die von Poumier (in S. Werke) sein. — *Bagnères St. Felix*, eine schwache Eisenquelle von Vergne untersucht. — *Bagnols* (Dép. de Lozère), Analyse von Plagnol u. Henry fils. — *Bains* [2]) in den Vogesen hat 8 Quellen, deren Temperatur Bailly feststellte. Die eine, le Robinet de fer, wurde von Vauquelin analysirt. — *Bains près Arles.* Von den 14 heissen Schwefelquellen untersuchte M. Anglada La source du Gros Escaldadou u. du Manjolet. Letztere wird auch verschickt u. hält sich 2—3 Monate unzersetzt. — Balaruc. Neuerlichst fand Balard Brom in den Quellen. — *Barbazan*, Analyse von St. André 1814. — *Barbotan*, 2 Analysen von Mermet u. Alexandre. *Bétaille*, Analyse von O. Henry. — *Bio*, desgleichen. — *Boulou*, von Anglada untersucht. — Bourbon-Lancy. Die Hauptquelle, le Lymbe, deshalb falsch *die Lymde* von S. geschrieben, hat nicht 43, sondern nur 46° R. — *Bussang* in den Vogesen. Barruel untersuchte 1829 den an Kohlensäure reichen Säuerling, von dem im J. 1835 61,186 Flaschen verschickt wurden. — Die Schwefelthermen zu *Caldaniccia* in Corsica (eine Stunde von *Ajaccio*) haben + 32° R. u. wurden von Poggiale analysirt. — *Castéra-Verduzan.* Sowohl die Schwefeltherme, als die Eisenquelle wurde von Vauquelin untersucht. 1500 — 2000 Kranke besuchen jährlich diese Heilquellen. — Die salin. Therme zu *La Chaldette* ist von Chevallier analysirt. — Mit den zahlreichen Quellen von *Chateauneuf* beschäftigten sich 5 Chemiker. — *Chaudes-aigues.* Die 4 gasreichen salin. Thermen haben nach Chevallier, der ihre festen Bestandtheile bestimmte, eine Temperatur von + 46 bis 64° R. — *Clermont-Ferrand.* Man hat hier, wie in Karlsbad, Incrustationskammern, um Spielsachen, Früchte u. s. w. zu versteinern. Analysirt wurde das Wasser de Ste. Allyre 1799 von Vauquelin und 1835 von Girardin. — Contrexeville. Collard de Martigny theilte im Journ. de Chimie méd. 1829 eine neue Analyse mit. In *Cransac* gebrauchten im J. 1835 über 2000 Fremde das Eisenwasser, das auch noch in grosser Menge versandt wird. Eine frühere Analyse von Vauquelin wurde von V. Murat im J. 1820 reformirt. — Die Schwefelthermen von *Digne* untersuchte 1812 Laurens. — *Encausse.* Die Analyse dieser Thermen von Save findet sich

1) Die cursiv gedruckten *fehlen* in des Vf. Werke. B.

2) Dieser Badeort ist noch im Nachtrage aufgeführt. B.

im Bulletin de Pharm. 1809. Die Schwefelthermen zu *Escaldas* analysirte Anglada. — Gamarde. Spätere Analyse von Salaignac. *Saint-Antoine de Guagno.* Zwei Schwefelthermen auf Corsica von + 28 bis 30° R. Thiriaux u. Poggiale lieferten Analysen. — Honoré (Saint-). Soubeiran, der in jüngster Zeit die Thermen daselbst analysirte, fand weder Kali, noch Eisen in denselben, wie Vauquelin angab. — Carlsbad; die Analyse des Schlossbrunnens, der in seinen Wirkungen von den der übrigen Quellen abweicht, ist nicht angegeben. — Dankenswerth ist die Zusammenstellung der Analysen von 22 *kaukas. Quellen.* — Labassère. Temperatur + 11° R; spec. Gew. 1,00059. — *Laroque*, Analyse von Anglada. — *Lucca* in Italien mit seinen 10 salin. Thermen, die von Moscheni untersucht u. häufig empfohlen werden, fehlt. Luxeuil. Die vom Vf. gegebene Analyse eines unbekannten Chemikers stimmt mit der von Vauquelin nicht überein. Longchamp untersuchte im J. 1836 die Eisenquelle. — Von dem *Meerwasser* werden Analysen des atlant. u. mittelländ. Meeres, der La Mancha u. aus dem Meerbusen am Forth mitgetheilt. — Die des Wassers der Nord- u. Ostsee finden sich unter den Artikeln Cuxhaven, Doberan, Kiel u. s. w. — *Miers* (Dép. du Lot), Analyse von O. Henry. — Molitg, neue Analyse von Anglada. — *Monestier de Briançon*, ziemlich besuchte, von Tripier untersuchte Thermen. — *Montbrison*, 3 schon den Römern bekannte Säuerlinge, analysirt von Denis. — Mont-d'or. Bertrand versichert, dass der Wärmegrad seit 32 Jahren constant geblieben sei, was Chevallier nach eigenen Beobachtungen bezweifelt. — Mortlignon haben Beauchêne, Morelot, Sédillot u. Bouillon-Lagrange chemisch untersucht. — Néris. Die festen Bestandtheile theilt Berthier, die flüchtigen Robiquet mit. — *Niederbronn.* Analyse von Robin 1835; sehr besuchter Badeort. — *Orezza* auf Corsica, eine Analyse der Sorgente Sottana wurde 1833 von Laprevotte besorgt. — *Pont-Gibaud*, Analyse von O. Henry u. Blondeau. — *Pouillon* durch Meyrac untersucht. — *La Preste* wurde von Anglada analysirt. — *Propiac* von O. Henry. — *Rieu-Majou* analysirt von J. Fontenelle. — *Rosheim* (Dép. du Bas-Rhin). Die Professoren Caze, Persoz u. Fargeau aus Strassburg bearbeiteten die analytischen Untersuchungen. — *Sail-soul-Cousan.* Chemische Analyse von *Dr.* Viry u. Apoth. Tamain. — *Saint-Laurent-les-bains.* Analyse von Bérard, Prof. zu Montpellier, sehr besuchte Thermen. — Sainte-Marie von Save untersucht. — *Saint-Pardoux.* Anal. von Faye. — *Salces* ist von Anglada — *Santenay* von Massonfour. — Die Stahlquellen von *Selles* durch Balard — *Sorède* von Anglada — *Soultz-les bains* von Berthier — *Sultzbach* von Gerboin — *Sylvanès* von Bérard u. Coulet — *Syradan* von Save untersucht. — Staraja-Russa, das russische Soolbad, über das wir schon einige kleine Schriften besitzen, fehlt ebenfalls. — *Tarascon.* Die noch wenig besuchte Stahlquelle „Fontaine rouge" untersuchte Magnes — *Thuez's* Thermen Anglada — *Trebas's* kalte Schwefelquelle. Lamothe, Vater u. Sohn — *Uriage* Berthier, Breton u. Gueymard — *Vernet* Anglada — *Vinça* derselbe. — Nicht unbedeutend ist die Zahl der Druckfehler: Baer st. Beer; Franz Blei st. Ludw. Bley; Lövig st. Löwig; Bagnères-de Louchon st. Bagnères-de-Luchon; Barèges st. Baréges; Epinay st. L'Epinay; Billazai st. Bilazai; Bleville st. Bléville; Bourbone-les-bains st. Bourbonne les-bains; Reboulle st. Reboulh (Analytiker); Molitz st. Molitg; Ottenseen st. Ottensen. — Geographischer Irrthum ist, dass *Alexisbad* bei dem *Beringerbade* läge; jenes liegt unweit von *Harzgerode* u. *Ballenstedt*, dieses bei *Gernrode* u. dem *Stufenberge.*

Der Hr. Vf. wird aus Obigem ersehen, dass Ref., der die Schwierigkeiten einer solchen Arbeit nicht verkennt, mit möglichster Aufmerksamkeit dem Hrn. Vf. gefolgt ist. Er hat sich besonders der französ. Mineralwasser, die er kürzlich genauer durchsah, angenommen u. hofft von anderen Bearbeitern Nachweisungen über einen ähnlichen Abschnitt, indem nur so eine vollständige Uebersicht bei einer zu hoffenden zweiten Auflage des Werkes erzielt werden kann. *Behr.*

231. *Die Kurorte Marienbad, Carlsbad u. Kissingen in ihren Heilwirkungen auf Unterleibskranke;* von *Dr.* Moritz Strahl, prakt. Arzte u. Accoucheur in Berlin. Berlin 1839. Carl Heymann. 8. VI u. 113 S. — Der durch populär-medicin. Schriften über Unterleibskrankheiten hinlänglich bekannte Vf. will, da er seit 6 Jahren mehrere hundert Unterleibskranke behandelte, die an verschiedenen berühmten Kurorten die gesuchte Heilung nicht fanden, den Kreis der Krankheiten, in welchem die Brunnen wohlthätig wirken, scharf u. erfahrungsmässig begrenzen. Es könne diess nur von solchen Aerzten geschehen, die, wie er, es sich zur Hauptaufgabe ihres prakt. Handelns gemacht hätten, Unterleibskranke zu heilen, weil die Brunnenärzte wegen zu flüchtiger Beobachtung des Heilobjectes u. wegen des mit ihrer Stelle verbundenen Eigennutzes dazu wenig geeignet seien. Er glaubt vor vielen Anderen sich berufen, der Sympathie der Zeit, welche so mächtig zu den Brunnenkuren hinzieht, mit einem ernstmahnenden Worte gegenüber zu treten. Der Vf. läugnet nicht, dass wir in den Mineralwässern, natürlichen u. nachgebildeten [die er nach eigenen u. Rust's neueren Erfahrungen für identisch hinsichtlich der Wirksamkeit mit den natürlichen

hält], wichtige u. unschätzbare Heilmittel besizzen, die oft Ueberraschendes leisten, wo bereits die gepriesensten u. sonst wirksamsten Arzneimittel ihre Dienste versagt haben; aber er hält sie nicht für, mit wunderbarer, magischer Kraft begabte Universalmittel, wozu sie die Brunnenärzte machen wollen (?), sondern nur in einer gewissen Sphäre von Krankheiten angezeigt. [Wer läugnet diess?] — Schon in der „*Enthüllung des räthselhaften Wesens der Unterleibskrankheiten*", von der jetzt die 4., vermehrte u. verbesserte Auflage angekündigt ist, theilt der Vf. den Leib in drei Regionen, u. will nicht, dass man die Leiden der ersten beiden, der obern (Magen, Duodenum, Leber, Pankreas u. Milz enthaltend) u. der mittlern (die dünnen Därme) zu den *Unterleibs*-, sondern vielmehr zu den *Oberleibskrankheiten* zähle. Wirkliche Unterleibskrankheiten seien nur die Leiden der untern Partie des Darmkanals, des Dick-, Blind- u. Mastdarms, des eigentlichen Kothbehälters. In letzterm kleinen Raume sollen stets *drei Viertheile* der venösen Blutmasse des *ganzen* Körpers angehäuft sein (?) u. deshalb so leicht bei habitueller Verstopfung Hypochondrie u. Hysterie [eine u. dieselbe Krankheit nach dem Vf.] entstehen. Diese Blutstockungen u. habituellen Verstopfungen eignen sich durchaus nicht zu dem Gebrauche der auf dem Titel genannten Kurorte, weil die feinen Salzauflösungen dieser Heilwässer auf die massenartigen Versessenheiten der untern Leibesregion nicht gehörig einwirken können, u. sind daher Gegenstände für die eigenthümliche Kurart des Vf. In Oberleibskrankheiten, welche in serösen oder lymphatischen Stockungen [Blutstockungen giebt es nach dem Vf. in diesen Regionen nie] bestehen, sind die Brunnenkuren vorzügliche u. schätzbare Heilmittel. — *Marienbad* [von dem Vf. nur den Kreuzbrunnen u. nicht den eisenreichen Ferdinandsbrunnen zu kennen scheint u. deshalb Frankl höchlichst tadelt, dass er den *Kurort Marienbad* auch Bleichsüchtigen anräth] empfiehlt der Vf. bei Verschleimung des Magens, Zwölffingerdarms, lymphatischen u. serösen Stokkungen der Leber, Milz u. Bauchspeicheldrüse, Leukophlegmasien, allgemeiner Plethora, Schleimkrankheiten der Nieren u. Blase, scrophulöser Anlage u. Anomalien der Menstruation. *Carlsbad* wirkt wie Marienbad (?), nur durchdringender u. auflösender, deshalb auch mehr zu empfehlen gegen inveterirte Krankheiten u. Verhärtungen der Leber u. Milz [hier hätte doch der Vf. auf die Schädlichkeit, bei zu weit gediehener Krankheit Karlsbad zu gebrauchen, aufmerksam machen müssen]. Auf Stühle, die alte Versessenheiten fortschaffen, ist bei dem Gebrauche beider Mineralwasser nicht zu rechnen (?). Das von der Mode so begünstigte *Kissingen* wirkt nicht so auflösend als Marien- u. Karlsbad, aber wirklich specifisch in allen Krankheitsformen, die mehr einen nervösen Charakter haben, bei welchen materielle Stoffe entweder gar nicht oder nur in unbedeutender Menge vorhanden sind. Die umstimmende Kraft giebt dem Ragozi seinen Werth u. macht ihn zur Heilung der übrigens seltnen Hypochondrie sine materia geschickt. — Diess der gedrängte Inhalt der ihren Zweck, die Kranken zum Vf. zu locken, gewiss nicht verfehlenden Schrift. *Behr.*

232. *Die Mineralquellen von Kissingen u. ihre Beziehung zu denen von Brückenau u. Bocklet.* Nach eigenen Erfahrungen für Aerzte u. Nichtärzte, von Chr. Pfeufer, *Dr. Med. et Philos.*, dirig. Arzte d. allg. Krankenhauses u. Prof. zu Bamberg u. s. w. Bamberg. Lit. art. Institut. 1839. gr. 8. VIII u. 248 S. — Der Hr. Vf. besuchte als Kranker 11 Jahre hinter einander Kissingen, war vielen Badegästen berathender Arzt u. wollte in vorliegender Schrift nur seine Erfahrungen, nur seine Meinung über Kissingens Heilquellen [deshalb nahm er bei dieser Arbeit nur das Buch über diesen Gegenstand von Goldwitz 1795 u. nach Vollendung derselben die Schrift von Wendt zur Hand] den Aerzten u. vorzüglich den Badegästen, die aus Laune oder Misstrauen den Rath der Herren Badeärzte umgehen, namentlich seinen Leidensgefährten (den Nierensteinkranken) gleichsam einen Compass in die Hände geben, mit dem sie den zuweilen sturmbewegten Fluthen des Badelebens sich entziehen u. den sichern Hafen der Rettung oder wenigstens der Verzögerung ihres Unterganges erreichen können. — Der Hr. Vf. giebt uns dann Nachrichten über die äusseren Verhältnisse Kissingens, über Wohnungen, Aufenthalt, Vergnügungen, Spaziergänge u. Fahrten, u. wendet sich dann zu den Mineralquellen selbst. Ihm ist die chem. Analyse bei Beurtheilung der Wirksamkeit der Heilquellen nicht so entscheidend, als die Erfahrungen über die Wirkungsweise der Mineralwasser auf u. in dem menschl. Organismus. Es scheint ihm überhaupt nicht zweifelhaft, dass die durch den *eigenthüml. Brunnengeist* bedingte innige Vermischung der Bestandtheile wahrscheinlich ein ganz neues Agens bilde, was durch chem. Analyse nicht entdeckbar ist, vielleicht durch ihre Operation erst zerstört wird. So bewirkt auch die dem Ragozi eigenthümliche, in ihm wohnende Soole das Gefühl von Behaglichkeit, das sich nach längerm Gebrauche desselben einstellt. — Durch den Gebrauch der Kissinger Quellen werden ziemlich sicher die krankhaften Dispositionen u. Anlagen, u. sehr unsicher die in Veränderung der organ. Structur, in Bildung von Afterproducten bestehenden Krankheiten gehoben, ja diese können u. müssen häufig durch die Brunnenkuren in Kissingen verschlimmert werden. Entschieden wirken die Quellen gegen die Nierensteinbildung [wie des Hrn. Vf. eigne Krankengeschichte beweist], nützen bei den verschiedenen Unordnungen u. Störungen im Verdauungs- u. Assimilationsapparate, in der Function der

Leber, Harnwerkzeuge u. Schleimhaut des Magens u. der Därme, bei der Hämorrhoidalanlage u. selbst bei Hypochondrie u. Melancholie von gestörtem Hämorrhoidalblutflusse. Problematisch bleibt ihr Nutzen bei ausgebildeten Scropheln, Tuberkelbildung, Verhärtung des Uterus u. der Ovarien, Lähmung einzelner Theile, syphilit. Knochenschmerz u. den daraus entstandenen Hautausschlägen u. Chlorosis. Entschieden nachtheilig ist ihr Gebrauch bei Erweichung des Magens, Scirrhus des Pankreas u. der Harnblase, Markschwamm im Unterleibe, Scorbut u. Melaena, Kachexien, Phthisen u. organischen Fehlern u. s. w. — Die Säuerlinge, der Max- u. Theresienbrunnen, werden jetzt wenig zur Kur, mehr als Labetrunk gebraucht, nützen indessen bei chron. Blennorrhöen bedeutend. Den Ragozi lässt der Hr. Vf. zu 15 bis 40 Unzen täglich verzehren u. hat sich überzeugt, dass dabei die Badekur in 100 Fällen kaum 10mal zu entbehren u. selbst in den meisten dieser Fälle ein kräftiges Unterstützungsmittel für die Trinkkur ist. Das diätet. Regim, die Dauer der Kur, die Berücksichtigung der Nachwirkungen der Brunnen- u. Badekur, die Kur mit versendetem Ragozi u. s. w. wird weitläufig erörtert u. zum Schlusse Wünsche zur Wohlfahrt Kissingens mitgetheilt. Der Hr. Vf. schlägt Verbesserungen von auch durch Ref. gerügten Mängeln vor, die wirklich blos durch Indolenz verhindert werden müssen, besonders aber eine Vermehrung des ärztl. Personals, da 3 Badeärzte für die Zahl der Kurgäste [2000, von denen 500, wie Vf. meint, 1000, wie Ref. glaubt, keinen Arzt gebrauchen] ungenügend seien. Indessen das Buch des Hrn. Vf. soll ja Aerzte entbehrlich machen, wozu also noch ein solcher Vorschlag?

Brückenau, „das der für alles Gute u. Schöne glühende König Ludwig von Baiern grösstentheils zu seinem Sommeraufenthalte wählt", hat zweckmässige Kurgebäude u. wird vom Vf. gegen die auch vom Ref. seit 8 Jahren so ungewöhnlich häufig erscheinende Chlorose, Hysterie u. Fluor albus, gegen die Engbrüstigkeit der Frauen bei Decrepidität besonders beim Berg- u. Treppensteigen mit icter. Aussehn u. Unordnung in der Verdauung verbunden, ein Leiden, was nach Vf. in Schwäche des Nerv. pneumogastricus basirt ist, u. überhaupt wie Bocklet gegen die für Eisenwasser sich eignenden Krankheiten angerathen. — Ueber die Kuren in Brückenau u. Bocklet als Nachkuren nach Kissingen das Bekannte. *Behr.*

233. *Kissingen mit seinen Heilquellen und Bädern in mehreren Beziehungen* dargestellt von *Dr.* H. C. Welsch, Arzt in Bad-Kissingen. Würzburg, in Commission der Stahel'schen Buchhandlung. 1839. 8. XIV u. 344 S. Der Hr. Vf. bewegt sich hauptsächlich in dem Theoretischen der naturphilosophischen Schule, obschon er nicht ganz das Specielle für gewöhnliche prakt. Aerzte ausschliesst. Er will die Schrift nur als eine Einleitung für einige nachfolgende, mehr prakt. Erfahrungen u. Beobachtungen enthaltende Theile angesehen wissen. Er widmet sie dem *zeitkranken Publicum;* ihm ist jetzt die Zeit des abnehmenden Mannesalters der europäischen Völker u. die jetzigen chron. Entwicklungskrankheiten einiger, besonders der deutschen, englischen u. s. w. beruhen hauptsächlich auf chronischen Leiden der Unterleibsorgane, Hämorrhoiden (unter welchem Namen er eine Menge von Krankheitszuständen umfasst), Gicht, Scropheln, Hysterie u. Hypochondrie u. s. w., gegen welche hauptsächlich Kissingens Quellen angezeigt sind. — Die Entstehung u. Zusammensetzung der Mineralquellen kennen wir nicht, da die von den Chemikern angegebenen Bestandtheile in ihrer Trennung u. Wiedervereinigung nicht mehr die sind, welche die *lebendige* Quelle enthielt. Aus seinen Untersuchungen geht dem Hrn. Vf. hervor, „dass irgend ein unseren Sinnen nicht mehr fassliches Agens, eine höhere Kraft, oder höhere zu Kräften potenzirte Stoffe, die diese Quellen als Lebendes durchdringen, mehr u. eher als das Wirksame überhaupt betrachtet werden können, als die Menge u. Verbindung solcher Stoffe, die ohne belebende Kraft u. s. w. als mechanisch zu einander gehäuft daliegen." (?) — So ist auch das Wesen der Kohlensäure in dem Soolensprudel, in dem Ragozi u. s. w. verschieden. [Ob diess auch aus des Vf. Untersuchungen hervorgeht?] — Recht gut ist der Abschnitt über die Wirksamkeit der Heilquellen im Allgemeinen u. über die Ursachen ihres steigenden u. fallenden Rufes. — Der Hr. Vf. schildert dann Kissingen in seinem Verhältnisse als Wohn- u. Badeort u. betrachtet die Heilquellen daselbst in geognost., phys. u. chem. Hinsicht. [Ref. sieht nicht ein, wozu dieses der Vf. that, da demselben nach dem Mitgetheilten nur eine höchst untergeordnete Rolle zugestanden werden muss.] Der Hr. Vf. belehrt uns ferner über die Wirkung der Trinkkur des Ragozi auf den *gesunden* menschl. Organismus. Wenn nur der Hr. Vf. angegeben hätte, mit wie vielen u. wie sonst beschaffenen gesunden Individuen, mit wie vielem Wasser, bei welcher Diät u. s. w. er die Versuche angestellt habe, um daraus die von ihm beschriebenen drei Grade der Wirkung beurtheilen zu können. Ref. gesteht aufrichtig, dass ihm dieser Abschnitt vom Studirtische auszugehen scheint. Nach Art der Homöopathen schliesst der Vf. von diesen Wirkungen auf den gesunden menschl. Organismus auch auf die Anwendung in krankhaften Zuständen. — Der Ragozi wirkt wohlthätig in den Krankheiten unsrer Zeit, in denen das Zurücktreten des Somatischen vorherrscht u. das Psychische sich mehr erhebt, u. auf diese Weise die weitere Stufe der Entwickelung in höherer Richtung vollendet. Vorzugsweise entwickeln u. breiten sich aus diese Zustände in dem Venen- u.

Nervensysteme des Unterleibes. Der Pandur ist mehr geeignet für Krankheiten, die sich im Arteriellen, Irritabeln entwickeln; die Soole mehr für Leiden im Lymphatischen u. s. w. — Die Vorschriften zum Quellengebrauche u. die Diät in psychischer u. somatischer Hinsicht ist zweckmässig angegeben u. zum Schlusse mehrere Nachrichten politischen u. ökonomischen Inhalts für Kurgäste mitgetheilt. Schwerlich möchte sich aber diese Schrift für letztere eignen, da denselben das Meiste unverständlich bleiben wird. *Behr.*

234. *Das Ganze der Wasserheilkunde. Eine auf mehrjährige Erfahrung gegründete Anleitung, wie das kalte Wasser von Kranken und Gesunden vernünftig zu gebrauchen; nebst einem Anhang, über die schnellste u. sicherste Art, Scheintodte u. Verunglückte in das Leben zurückzurufen.* Von einem alten Praktiker *Dr.* Rötel. 1838. Leipzig, Theodor Fischer, Cassel, J. C. Kriegersche Buchhandlung. IV u. 192 S. in 12. — In der Vorrede spricht Vf. seine Absicht aus, im vorliegenden Werke die Grundsätze der Hydriasis zu rationalisiren u. mit den Principien einer gesunden u. wahren Physiologie u. Therapeutik in Einklang zu bringen. Ob ihm diess gelungen, wagt er nicht zu entscheiden [Ref. wagt es zu verneinen, denn in der ganzen Schrift findet sich nichts, was mit Erreichung dieser Absicht in irgend einer Beziehung steht], doch hofft er wenigstens, dass sich seine Schrift von der Unzahl der gewöhnlichen Bücher über Hydriasiologie unterscheidet. In dieser Hoffnung dürfte sich der Vf. wohl nicht getäuscht haben, wenigstens lässt sich folgendes Urtheil, welches er bei der Literatur fällt, nicht auf seine Anleitung anwenden: „Die meisten Schriften über Wasserheilkunde sind Producte eines blinden Fanatismus, fast alle ohne Kenntniss der Physiologie, ja oft mit Verspottung des gesunden Menschenverstandes geschrieben u. voll der lügenhaftesten, ekelerregenden Lobhudeleien u. abentheuerlichen Geschichten von wunderbaren Heilungen durch Wasser u. müssen Aerzte u. Nichtärzte nur vom heilsamen Gebrauche des Wassers abschrecken.“ — Nach einer kurzen Geschichte der Wasserheilkunde, der Bestandtheile u. Eigenschaften des kalten Wassers u. s. w. geht *Dr.* Rötel zu der Wirkung u. den Kräften des kalten Wassers über. Als Grundsatz stellt er auf, dass das Wasser, wenn es bei Gesunden wohlthätig wirken soll, in gehörigem Maasse, d. h. bis zur reichlichen Befriedigung des Durstes, zur rechten Zeit, d. h. wenn man dürstet, getrunken u. dabei eine passende Diät befolgt werden soll. Diese ist aber von der gewöhnlichen eben nicht verschieden, denn Vf. eifert nur gegen solche Speisen, die Jeder für schädlich hält, u. gegen den Branntwein. Er ist so wenig Hydriater, dass er sogar den mässigen Genuss von Bier, Kaffee u. Wein erlaubt. — Kalte Bäder empfiehlt Vf. sehr, doch sollen Leute mit schwacher Brust, Lungen- u. Herzkranke nur unter Anleitung eines Arztes (d. h. wohl, gar nicht) baden. — Den Meisten dürfte auch der Nutzen unbekannt sein, den das Wassertrinken nach dem Vf. für das Staatswohl hat. Es soll nämlich politischen Umwälzungen vorbeugen, weil, wie der Vf. S. 32 sagt, ein gesunder, Wasser trinkender Bürger nicht hypochondrisch wird, nicht in Bier- u. Branntweinhäusern politisirt u. sich nicht leicht gegen seine gesetzmässige Obrigkeit aufwiegeln lässt, sondern glücklich u. ruhig, zufrieden mit sich u. aller Welt lebt u. s. w. — *Wirkungen u. Gebrauch des kalten Wassers in Krankheiten.* Diesen Abschnitt hätte Vf. füglich weglassen können, denn dem Arzte kann er in keiner Beziehung genügen, den Laien aber nur schaden. Hätte Vf. mit der an der Spitze dieses Abschnitts aufgestellten Hauptregel geschlossen, ein Laie dürfe eine Wasserkur nie ohne Zuziehung eines Arztes, sondern nur auf dessen Anrathen u. unter dessen Anleitung unternehmen, so würde man dieses Werk als eins der besseren populären empfehlen können. In diesem Capitel verwickelt sich Vf. überall in Widersprüche. So erklärt er es für einen Hauptvorzug der Wasserkur, dass Kranke nicht mit ekelhaft schmeckenden Mixturen, Latwergen u. s. w. gepeinigt u. seine Verdauung für das ganze Leben zu Grunde gerichtet wird, u. doch verordnet er bei Behandlung der Krankheiten Brechmittel, Belladonna, Opium, Quecksilber, Aderlässe u. a. heroische Mittel. — Der Anhang über die Behandlung Scheintodter ist kurz, giebt aber doch alle Hülfsleistungen im ersten Augenblicke. Das Wasser spielt in ihm keine Rolle. *Krupp.*

235. *Saggio di Fisiognomia e Patognomia ossia dei mezzi di conoscere le interne facoltà e le malattie degli uomini dalle loro esterne apparenze* dell Dottore Polli Giovanni. Con 16 Tavole. Milano coi torchi di Paolo Andrea Molina 1837. 376 S. 8. — Man hat in der neuern Zeit den Veränderungen, welche die Krankheiten im Gesichte der Kranken hervorbringen, eine grössere Aufmerksamkeit gewidmet, u. so den Grund zu einer künftigen patholog. Physiognomik gelegt. Diese Aufgabe scheint unserm Herrn Verf. noch nicht schwierig genug, denn er hat zugleich auch eine Physiognomik in Lavater's Sinn mit seinem Werke verbunden u. verspricht auf dem Titel, die Mittel anzugeben, um die geistigen Fähigkeiten u. die Krankheiten der Menschen aus ihrem äussern Ansehn zu erkennen. Man sagt: wer so gar viel verspricht, der hält um so weniger, u. dieser Satz dürfte wohl auf unsern Verf. anwendbar sein. Ich übergehe seine allgemeine Physiognomik, welche 221 Seiten füllt, u. verweise die Leser, welche die darin aufgestellten Phantasiestücke näher kennen lernen wollen, auf das Buch selbst. Ueber seine Patognomia (pathologische Physiognomik) aber will ich dem Leser so viel mittheilen, als ihm nöthig ist, um

zu wissen, was er in diesem Buche zu suchen hat. Nachdem er eine Patognomia generale vorausgeschickt u. darin Gesicht, Hautfarbe, Haare, Barth, Augen, Augenlider, Wangen, Nase, Mund, Lippen, Zahnfleisch, Zähne, Zunge, Hals, Brust, Bauch, Extremitäten, Stellung u. Bewegung, Stimme, u. im Anhange noch Respiration, Blut, Wärme, Schweiss, Sputa, Urine u. Faeces als pathognomische Zeichen gemustert hat, liefert er die Beschreibung von folgenden Krankheits-Physiognomien, nämlich von der schmerzhaften, ominösen, sterbenden, genesenden, Kopf-, Brust-, Bauch-, wasserköpfigen, herzleidenden, zwerchfellleidenden, Pest-, Cholera-, Grippe-, Gelbsucht-, Typhus-, mesenterischen, Bleikolik-, wassersüchtigen, diabetischen, Wechselfieber-, Puerperal-, Peritonitis-, Uterin-Wassersucht, gichtischen, scorbutischen, pellagrösen, tetanischen, convulsiven, hydrophobischen, verminösen u. onanistischen Physiognomie. Und als Beispiel dieser Beschreibungen diene die Physiognomie der Pest, welche in folgender Art gezeichnet ist, „der Blick fixirt, unbeweglich, das Auge trübe, verwirrt, die Sprache langsam, unterbrochen, kläglich, Ausdruck von Furcht in den Zügen, Gesichtsfarbe bleigrau u. cadaverös, die Zunge anfangs weiss, später trocken, roth, rauh, Ausbruch von schwarzen, rothen oder violetten Flecken auf der ganzen Haut, Erscheinen von Bubonen u. Carbunkeln am Halse, in den Leisten, in den Achselhöhlen, Schwindel, Subdelirium, Zustand von halber Trunkenheit, äusserste Kleinheit u. Ungleichheit der Pulse, Präcordial-Angst, Erbrechen, grosse Unruhe oder Coma mit Sehnenhüpfen, leichte Convulsionen aller Glieder, profuse stinkende Schweisse.“ Nun wird der Leser wissen, was hier Giovanni unter patholog. Physiognomik versteht, u. nach obigem Bilde die ihm in der Praxis vorkommende Pest gewiss beim ersten Anblick des Kranken erkennen. — Die Abbildungen geben auf den beiden ersten Tafeln die Köpfe des heiligen Bruno, der Katharina von Medicis, des Räubers Sanches, des Rossini, des Poniatowski, des Papstes Sixtus (nach einer Büste) u. des Chopital; auf der 3. Tafel Nachweisungen von Camper's Gesichtswinkel an zwei Affenarten, an einem Neger, an Canova u. einem antiken Jupiter; auf der 4. Tafel die Lavater'schen Linien an fingirten Köpfen; auf der 5. Tafel in 5 Köpfen den Ausdruck der Ruhe, des Zorns, der Trunksucht, des Schmerzes u. der Furcht; auf der 6. u. 7. Tafel die mimischen Ausdrücke der Körperruhe, des Uebergangs der Ruhe zur Thätigkeit, der Gemüthsruhe, des Blödsinns, des Stolzes, der Eitelkeit, des Verlangens, des Abscheus, des Widerstandes, der Flucht, u. dieses Alles in ganzen, kleinen Figuren nach Engel; auf der 8. Tafel die Silhouette von Friedrich II. von Preussen, die natürlich nicht die geringste Aehnlichkeit hat, die Silhouette von Raynal u. die Silhouette der ganzen Figur eines Mannes, der einem Knaben Rath ertheilt; auf der 9. Tafel die Cranioscopie nach Gall; auf der 10. bis 16. Tafel die Köpfe von Rhachitischen, Buklichten, Scrophulösen, Paraplegischen, Epileptischen, Lungensüchtigen, Chlorotischen, Pericarditischen, an Verknöcherung des Herzens, an Aneurysma, an Pellagra, an Convulsionen u. an Ascites Leidenden. Dass man an keinem dieser Bilder, mit Ausnahme der Caricatur eines scrophulösen Mädchens, die Krankheit erkennen kann, welche durch das Bild ausgedrückt werden wollte, brauche ich kaum zu versichern.

Eisenmann.

236. I. *Traité de médecine pratique, déduit des faits recueillis dans les hôpitaux, publié par messieurs* Piorry, Lhéritier, Fossone, Rameaux et Thibert. Paris, au bureau de l'administration etc. 1835—1836. 8. [1re Livraison: 15, Mai 1835, 16me Livr.: 15. Août 1836, — die einzelnen Aufsätze jeder besonders paginirt.]

237. II. *Traité de médec. pratique* [etc. wie oben]. *Maladies du sang. Tome premier.* Paris, au bureau du bulletin clinique. 1836. 8. [Paginirung wie oben.]

238. III. *Traité des altérations du sang. Par* P. A. Piorry *et* D. Lhéritier. Paris, chez Bury, libraire, et J. B. Baillière, libraire. 1840. 8. [Paginirung wie oben.]

239. IV. P. A. Piorry's *Haemopathologie oder Lehre von den Blutkrankheiten.* Aus dem Französ. von *Dr.* Gustav Krupp. Leipzig, Kollmann. 1839. 8. X u. 584 Seiten. [Ohne Vorrede u. alphabet. Register.]

Viermal dasselbe Buch; habent sua fata libelli! — Zuerst erschien Nr. I. in Heftchen von etwa 2 bis 3 Bogen Stärke, doch so, dass jeder einzelne, auch inmitten des Heftes beginnende Aufsatz mit neuer Pagina beginnt, u. so wurde jeden 15. eines Monats ein Heft ausgegeben. — Noch ehe einer der Genannten ausser Piorry u. Lhéritier etwas geliefert, schloss es unvollendet u. erhielt den Collectiv-Titel Nr. II. Hieraus entsand die Krupp'sche Uebersetzung, Nr. IV, welche durch Ordnung des Textes, Hinweglassung von 5 bis 6 Artikeln u. Ueberarbeitung, besonders betreffs der Terminologie, ein Abgerundeteres, wenn schon kein Ganzes über Blutkrankheiten ergiebt. — Eine neue Ausgabe des Gedruckten ist Nr. III., veranstaltet „nachdem eine ziemlich grosse Anzahl von Exemplaren durch eine Reihe von Zufällen, welche vom Willen der Herren Verfasser unabhängig waren, in die Hände des jetzigen Ausgebers [Bury?] geriethen.“ Diese Ausgabe umfasst demnach (mit Ausnahme von zweien in unserm frühern Exemplar nicht befindlichen Aufsätzen von Lhéritier) durchaus nur die alten Druckbogen, mit

neuem Titel u. Inhaltsverzeichniss, in einer passenden Anordnung der einzelnen selbstständig paginirten Monographien, deren Pagina zusammen 858 Seiten ergiebt.

Abgesehen von diesen Fatalitäten, welche gewiss hauptsächlich durch das unglückliche Heftweise-Ausgeben (was die ohnehin so oft nachlässigen u. flüchtigen Franzosen gleich gar nicht unternehmen sollten) u. durch den misslichen Zustand des französ. Buchhandels veranlasst worden sind, — müssen wir diesen Versuch, eine entschiedene Humoralpathologie auf dem Boden der Broussais'schen Schule selbst zu begründen, mit Vergnügen begrüssen. Wohlverstanden, nicht in wiefern er einseitig, sondern in sofern er ein Antidotum gegen die bisherige heillose Einseitigkeit mancher Pariser Schulen ist! Wir hoffen auch, dass die Versicherung des Herausgebers von Nr. III. begründet ist: dass diese Schriften bei ihrem Erscheinen sehr viel Sympathien unter den Praktikern u. den Zöglingen der französ. Schulen gefunden haben, u. dass ihnen eines Tages ein „*ouvrage de longue haleine*" folgen werde. Jetzt zur Musterung der einzelnen Aufsätze, wobei Ref. jedoch sich auf das in einer frühern Recension der Piorry'schen *Diagnostik* (s. Jahrbb. Bd. XXV. pag. 226 f.) Gesagte beziehen muss. Wir gehen die einzelnen Monographien in der Reihenfolge der letzten Ausgabe (Nr. III.) durch, welche so ziemlich auch die Krupp'sche ist.

1) *Nomenclature organopathologique.* [1. Heft, 8 Seiten: fehlt bei Krupp.] Dieser Aufsatz erledigt sich durch das grössere Handbuch u. wir haben uns über diesen Punkt genugsam ausgesprochen [Bd. XXV. S. 227 — 229.]; auch hier werden wir die Krupp'sche Terminologie vorziehen, die jedenfalls tadelloser ist, obschon z. B. das „*Haemopathologie*" statt *Haematop.*, „*Haemitis*" u. dergl. uns auch nicht gefallen. 2) *Polyaemia* [*Polyhyperhémie* Piorry, 3. Heft, 20 S.]. Wie in den meisten folgenden Aufsätzen vom alten Volksglauben an die Vollblütigkeit u. von ein Paar alten Autoren ausgehend, erörtert P. diesen Zustand („diese Krankheit" P.), in den, ebenfalls bei allen folgenden Artikeln wiederkehrenden Rubriken: 1) Nosologie u. Eintheilung, 2) Organographie am Lebenden, 3) am Leichnam, 4) Ursachen, 5) Symptome, Verlauf u. Ausgänge, 6) Pathologische Physiologie der Polyaemie, 7) Diagnose, 8) Prognose, 9) Behandlung, prophylaktische u. curative. — Ausser den Kennzeichen aus Puls u. Venen erörtert er die auscultatorischen u. percussorischen Herz-Symptome, die Beschaffenheit, Röthung u. s. w. von Haut, Schleimhäuten, Lungen u. a. Organen. Die blosse Vollblütigkeit könne einen tödtl. Ausgang nehmen u. mancherlei andere Krankheiten, organisch-patholog. Veränderungen hervorrufen. Sie sei meist das primitive Uebel, jene aber, z. B. Phlebitis, Congestion, Blutsenkung, die Folgeübel. — Ausser den bekannteren Ursachen (als Prädisposition, Entwickelungszustände u. s. w.) hebt er besonders hervor: beschränkten Säfteverbrauch bei guter Verdauung u. Respiration einerseits, u. andrerseits das Einathmen einer unreinen sauerstoffarmen Luft, z. B. in allzukleinen Krankenzimmern u. in Küchen. — Demnach wird bei der Prophylaxis ausser Diät, Arbeit, Bewegung (besonders Jagen u. Gymnastik!), namentlich Landluft u. Schlafen in geräumigen luftigen Kammern empfohlen. — Die Indicationen der Aderlässe, des Hungerns, der Evacuantia als Heilmittel werden, zum Theil noch mit französ. Vorurtheilen erörtert. — Die *Plethora venosa* u. *lymphatica* sind weggelassen. 3) *Anaemia* [*Polyanhémie* P., 3. u. 4. Heft, 28 S.]. Die Existenz dieses Zustandes zu beweisen, mag wohl unserm Vf., seiner eignen Vergangenheit u. der Gegenwart seiner blutlassenden Collegen gegenüber, sehr nöthig geschienen haben; er beweist die Anaemie als wirklich: durch Versuche über die Wirkung des Blutverlustes, durch Krankengeschichten aus der Praxis, durch percussorische u. auscultatorische Thatsachen, u. durch ein Paar Autoritäten (Lieutaud, Hallè, Andral, Gendrin). — Unter den Symptomen des Leichenbefundes fällt uns auf, dass die Lungen Verbluteter stets unelastisch werden u. nicht knistern sollen (was unten unter *Anaematosis* weiter benutzt wird), — u. dass man oft, besonders bei acuter Verblutung, das Gehirn trotz dem noch voll Blut finde, was aber nicht Entzündung oder Congestion sei, sondern eine Folge des Luftdrucks, welcher das Blut innerhalb der Schädelhöhle zurückhalte. — Die Ursachen des Blutmangels theilt P. richtig ein in solche, die den Ersatz hindern (z. B. Hunger, Mangel, Magenverhärtungen, Assimilationskrankh.) u. in Verlust von Blut, Serum u. anderen Stoffen [also *Blutschwinden u. Blutverlust,* in Analogie von *Tabes u. Phthisis*; Ref.]. — Bei der Prognose findet P. Gelegenheit, die grossen u. wiederholten Aderlässe, wenn sie nur zur rechten Zeit gemacht würden [!], in Schutz zu nehmen: sie seien keineswegs Veranlassungen zu langer Reconvalescenz. Von der nachbleibenden Blut-Verschlechterung u. Verwässerung ist nicht die Rede. — Bei der Behandlung wird Vieltrinken als Hauptsache oben angestellt, ausserdem das Hochlegen der Extremitäten, u. bei Anaemia cerebralis selbst Tieflegen des Kopfes sehr anempfohlen. Unter anderen Mitteln wird besonders das rothe Eisenoxyd gerühmt. 4) *Anaematosis* [5. Heft, 16 Seiten]. Diess soll heissen fehlende Haematose oder verminderte u. aufgehobene Einwirkung der atmosphär. Luft auf das in den Lungen circulirende Blut: es soll diess Wort den allerdings unpassenden u. vieldeutigen Ausdruck *Asphyxie* verdrängen. Natürlicher wären wohl die Namen

Erstickung, *Suffocatio*, denn die Haematose ist ja nicht blos Sache der Lunge, u. die Sauerstoffentziehung nicht das Einzige bei den vulgo sogenannten Asphyxien,sondern die Lungenlähmung ist doch auch dabei mit anzuschlagen. — Die Anaematose umfasst nach P. folgende Fälle: 1) Entziehung der respirablen Luft (durch Strangulation, Ertrinken, irrespirable, aber ungiftige Gase u. s. w.), 2) mechanische Hindernisse in den Athemwegen selbst (eingedrungene Körper, Schleim, Schaum, Exsudate u. s. w.), 3) mechanische von aussen auf die Respirationswege drückende Einwirkungen (z. B. bei Hydrothorax, Geschwülsten, Aneurysmen), 4) obstruirende Lungenkrankheiten (z. B. Entzündung, Tuberkel), 5) Kreislaufs-Störungen (z B. Herzfehler, Cholera-Blutverdickung), 6) Lähmung der Inspirationsmuskeln [die Lungenlähmuug selbst, so wie die Atelectasis u. der Stimmritzen-Krampf, fehlt]. In anderen Fällen der sogenannten Asphyxie sei eine Blutvergiftung (eine Toxicaemie) ohne eigentlich gehemmte Oxydation vorhanden, z. B. bei der Erstickung durch Schwefelwasserstoff oder Arsenikwasserstoff. [Eine spitzfindige Distinction! stirbt ein Cloaken-Räumer an dem Gift oder an dem Sauerstoffmangel? Ref.] — Wichtig ist [u. durch die Sectionen von chronisch Lungenkranken leicht nachweisbar; Ref.], worauf P. aufmerksam macht, dass die Anaematose oft nur partiell bleibe u. oft mit sehr langsamem Verlaufe auftrete. — Wichtig ferner die Symptome, auf welche er dringend aufmerksam macht, das Schwarzwerden des Arterienblutes, daher Blauwerden aller rothen Theile (Lippen, Haut u. s. w.), das Anschwellen der schwarzblauwerdenden Venen, die Sugillationen, die Herzstörungen u. s. w., besonders aber in acuten Fällen die so oft mit einem nervösen Zustande verwechselten oder für unfehlbare Symptomata agonis gehaltenen Zeichen einer manchmal noch heilbaren Suffocation: die plötzliche auffallende tiefe Veränderung der Gesichtszüge, die blauen Lippen u. s. w., die scheinbare Schwäche, die Betäubung, das Delirium, Alles nur durch eine Luftentziehung, möglicherweise nur durch ein Sputum veranlasst. Eine eigne Erstarrung der Glieder beobachtete P. besonders bei der chron. Form [er scheint hier die Asphyxia cholerica im Auge zu haben; Ref.]. — In Betreff der Behandlung verweist er auf die 2 folgenden Species. 5) *Anaematosis abdominalis durch Hinaufdrängen des Zwerchfells.* [10. u. 11. Heft, 38. S.] Im Eingange erwähnt zwar P. selbst die [wohlbegründete] Abneigung der Zeitgenossen gegen physikalisch-mechan. Erklärungen der Lebensvorgänge, stützt sich aber auf Experimente mit Kaninchen, denen er den Bauch aufblies, u. auf prakt. Erfahrungen (dass Leute mit starkem Bauche herzkrank würden) u. gelangt so dazu, festzusetzen, dass eine Erstickung durch Hinaufdrängen des Zwerchfells eintrete: 1) wenn äussere mechanische Ursachen stark auf den Bauch drücken, 2) wenn Fett, 3) wenn Hypertrophien u. Afterorganisationen, 4) wenn flüssige u. feste Stoffe in den ersten Wegen, 5) Exsudate in der Bauchfellhöhle, u. 6) wenn Gase inner- u. ausserhalb der Gedärme, den Unterleib auftreiben. — Die Plessimétrie am Lebenden u. Todten u. die (nicht ohne vorherige Unterbindung der Luftröhre anzustellende) Section zeigen alsdann die Lungen auf einen sehr kleinen Raum zusammengedrängt. [So sehr sich auch P. bemüht, diesen Zufall als wichtig herauszuheben, u. so gern wir auch zugeben, dass derselbe bisweilen, besonders bei Herzkrankheiten oder sonst schon leidender Circulation, so wie bei der Trommelsucht gefährlich werden könne: so dürfen wir doch die Sache nicht so hoch anschlagen u. die lebendige Widerstandskraft der Lunge vergessen. Hunderte von Bauchwassersüchtigen im höchsten Grade, so wie viele Schwangerschaften, vorzüglich die durch Schnüren verheimlichten, beweisen das Gegentheil von der rein mechanischen Ansicht! Ref.] 6) *Anaematosis durch Bronchialschaum.* [6. u. 7. Heft, 48 S.] Diese Erstickung [vulgo *Steckfluss*; Ref.] sei eine der häufigsten, nur beharrten die Aerzte [u. gewiss mit Recht, Ref.] auf der einseitigen vitalistischen Ansicht, dass das Röcheln u. der Bronchialschaum hier *Folge* u. nicht Ursache sei, obgleich ihnen das Laennec'sche Lungen-Emphysem u. Oedem als ganz analoge Zustände das Gegentheil beweisen könnten. [Sie beweisen auch gegen die lebendige Ansicht nichts. Ref.] — Da nun aber andrerseits der Piorry'sche Satz unläugbar ist, dass jeder Bronchialzweig für *seine* Lungenzellchen das sei, was die Luftröhre für die ganze Lunge ist, u. dass demnach jede einzelne Bronchienverstopfung eine partielle Anaematose bedinge, welche denn auch allgemein werden kann: so ist es wohl wichtig, sich die Symptome dieses Zustandes, wie er beginnt u. zunimmt, einzuprägen. Diese sind: ein ohne Auscultation hörbares, mit der Zeit zunehmendes u. gleichsam erst ferneres, dann allmälig näher herantönendes Röcheln von verschiedenem Klange; Cessiren der Sputa u. fruchtloser Husten; der Thorax erweitert sich mehr u. mehr, daher zuletzt das scheinbare Einsinken des Bauchs. Man achte auf das entfernteste Röcheln, die geringste Lippenbläue, denn in 5 Minut. könne der Tod durch unterbrochenes Athmen ein vorher gesundes Individuum tödten! — In der Leiche *knistern die Lungen u. collabiren nicht:* beides seien durchaus krankhafte Zustände, welche bei gesunden, zufällig u. ohne Steckfluss getödteten Individuen *nie* statt finden, also fälschlich für normal gelten. [Diess würde für die gerichtl. Medicin höchst wichtig sein, mag aber reiflich geprüft werden! Ref.] Die dem zu Grunde liegende Zellchenerweiterung bewirke meist einen sonoren Wiederhall bei der Percussion des Thorax. — Unter den

Ursachen des Steckflusses (als: Ergüsse in Lungen u. Bronchien, Schleimhautkrankheiten u. Metastasen, Schwäche der Athmungs-Muskeln u. s. w.) hebt P. besonders heraus: verminderte Verdunstung des Lungensecrets, denn ein Gesunder werfe gar nichts aus; daher oft ein zu reichliches Getränk, schlendriaumässig in allen Krankheiten verordnet, Steckfluss herbeiführe; oft eine schlechte, niedrige Lage des Kranken; — übrigens sei der sogen. Tod aus Alterschwäche meist auf Bronchialschaum begründet! — Bei der Behandlung dringt P. dem Gesagten zufolge besonders auf Einathmen trockener, heisser, oft erneuter Luft in acuten, Reisen nach trockenen, warmen oder hochgelegenen Orten in chronischen Fällen; er versagt nach Befinden Tage lang alles Getränk, besonders bei hellem, dünnem Auswurfe, oder giebt nur kleine Mengen u., wo es die Zähigkeit der Sputa verlangt, heisses, öfter wiederholtes Getränk! Für die Mehrzahl der Fälle verlangt er eine stärkende Diät, sorgt besonders für aufrechte, sitzende oder vorgebeugte Lage u. Unterstützung beim Aufrichten u. Husten, namentlich auch Zureden zum Aushusten, weil der schwache Kranke in einer Art von Trägheit sich ins Ersticken ergebe. [Diess ist Folge der Betäubung durch das venös werdende Blut. Uebrigens wird Niemand verkennen, dass diese Bemerkungen von Piorry aus dem Leben gegriffen sind. Ref.] — Die gemeine ärztl. Behandlung der Agonie verwirft P. [wohl für viele Fälle mit allem Recht! Ref.] als eine unmenschliche, dem Zustande des Patienten durchaus nicht abgelauschte u. angepasste. — Aderlass, nöthigenfalls an der Jugularis, hebe die Gefahr oft augenblicklich, auch Blasenpflaster seien oft sehr nützlich, Diaphoretica, Diuretica u. selbst Purgantia zu empfehlen: aber nota bene, alle diese Dinge nur, *weil* u. *damit* sie Feuchtigkeit entziehen. Daher verwirft der Verf. auch die Senfteige, das Brennen u. s. w., die Brechmittel, die Reizmittel mehr oder weniger gänzlich: weil sie die Lunge nicht trocken legen! Er empfiehlt sogar den Versuch, durch Tracheotomie (die er wegen des in die Lunge laufenden, also Schaum vermehrenden Blutes für schwierig hält) eine elastische Röhre einzulegen u. die Fluida auszupumpen oder (z. B. durch Einblasen) zu verdunsten. 7) *Haemitis* (*Hémite* P., 6. u. 7. Hft, 32 S.). — Als ich zuerst bei P. diess Wort las, freute ich mich: nicht über das Wort! nein, aber ich fühlte, wie es dem, der die Existenz einer *Blutentzündung* aussprach, damit auch sofort klar gewesen sein müsse, was für ein lebendiges Ding das Blut sei, wie es auch in seinen Erkrankungen all überall nicht todte mechan. oder physikal. Elemente bewege, sondern eigene lebendige Entwickelungs-, Bildungs- u. Involutions-Gesetze darlege u. bewahrheite; ich glaubte namentlich, dass es einem Broussaisianer dabei wie Schuppen von den Augen fallen, u. in der Region der Blutkrankheiten neue, vorher nie gesehene, lebendige Gestalten, wie Blutverbildung, Blutschwäche, Blutlähmung u. dgl. mehr, ihm erscheinen müssten. — Darin habe ich nun wohl geirrt. Allein diese Abhandlung ist doch wenigstens eine höchstwillkommne Reaction gegen jene Ansicht, welche in der Speckhaut eben nur eine Speckhaut sieht, u. über ein Paar physiologischen Experimenten den prakt. Standpunkt fast vergisst. — Uebrigens hat man [d. h. einige Mode-Franzosen] diesen Zustand, nach P., aus Mangel eines Namens, des Wortes *Hémite*, bisher unbeachtet gelassen. — Die Speckhaut schlägt sich, nach P., aus dem sich dabei klärenden Serum auf den sich bildenden Blutkuchen von oben nieder; seiht man oder hebt man das annoch trübe Serum ab, so erhalte man aus demselben gleiche Niederschläge u. Aftermembranen auf den Geschirren u. am liebsten auf serösen Häuten, auf welche man es geschüttet. Ein Gleiches, aus dem noch circulirenden Blute gebildet, seien die plastischen Exsudate u. die Polypen in den Herz- u. Gefässhöhlen, also auch die *Endocardite* Bouillaud's; denn P. unterscheidet nicht weiter zwischen ächten u. falschen Polypen. — Unter den Ursachen der Haemitis nennt P. die Erkältungen; sie sollen durch Entziehung des Serum wirken [??, da müsste doch Sommerhitze u. Tropenklima die tollsten Entzündungen bewirken!]. Eine häufige Ursache sei auch der als Volksarzneimittel beliebte Glühwein. Oertliche Entzündungen seien ebenso oft Folgen, als Ursachen der Haemitis: daher besonders bei Operirten eine Hauptsorge, die Entzündung des Blutes zu verhüten: mancher geschickte Operateur verliere deshalb so viele Kranke, weil er *sie* nicht verhütet habe. — Die Symptome der Blutentzündung seien die der *Febris angiotenica* Pinel (*F. inflammatoria* Autt.): daher die *F. ephemera infl.* Autt. eine 24stündige Haemitis. Die Speckhaut der Schwangeren erzeuge sich nur, wenn u. weil diese Personen schon krank seien. — Ausser den Blutentleerungen wird namentlich reichliche Einführung von Wasser empfohlen: man soll sich nicht auf das reichlichste Trinken beschränken, sondern auch durch wässrige, vom Kranken zu verhaltende Klystire, durch Kataplasmen, Fomentationen, Waschungen, Dämpfe, den Körper anfeuchten; auch durch Bäder, nur mit einiger Vorsicht, weil sie das Athmen u. den Kreislauf stören. Vesicatore nützen, wenn nach wiederholten Aderlässen noch speckhäutiges Blut erscheint. [Wie so? sie wirken ja nach P. blos durch Entziehung des Serum? Ref.] — Purgantia werden, wie gewöhnlich (mit Ausnahme des Steckflusses, s. o.) verworfen. Die inneren, antiplastischen Mittel, als Quecksilber, Spiessglanz, Nitrum u. s. w., werden auf den Grund physiologischer Experimente am Aderlassblute verworfen: zum Glück sind diese Versuche

„noch nicht hinreichend, um völlig von ihrem Gebrauche zu entmuthigen.“ 8) *Haemoarthritis.* [112 Seiten: fehlt in Nr. I. u. bei Krupp.] — Eine ausführliche Abhandlung über den *Rheumatismus articulorum*, *Rh. goutteux* oder *Arthritis spontanea acuta* oder *Arthrorheumatismus* der Autoren. Enthält die Anwendung der obigen Sätze auf die genannte Krankheit, welche eine doppelte, aus Blut- u. Gelenkentzündung zusammengesetzte sei; von ihr werden die Muskelzerreissungen (welche meist an Lumbago Schuld seien), die Neuralgien (Ischias), die symptomatischen Schmerzen bei Krankheiten innerer Organe u. s. w. abgetrennt; ein eigentlicher Rheumatismus wird nicht anerkannt; von den so wichtigen Verhältnissen der Nervenleitung von u. nach den rheumatisch-befallenen Theilen wird abstrahirt. — Dafür wird ernstlich erörtert, ob Roché 1829, ob Piorry 1833, oder Bouillaud 1834 die speckhäutige Beschaffenheit des Blutes in dieser Krankheit entdeckt habe, u. wer zuerst die *Saignées coup à coup* empfohlen. — Unter den Gelegenheitsursachen wird Erkältung genannt, doch selten sei es die blosse Kälte, sondern meist damit zusammentreffende Feuchtigkeit u. Strapaze. Letztere allein soll sehr oft ausschliessliche Ursache sein. Geistige Getränke erhöhen jedenfalls die Disposition. Von anderen Ursachen kennt P. auch die Metastasen von Scharlach u. *Tripper*. [Letztere bildet bisweilen einen ganz eigenthümlichen acuten Gelenkrheumatismus aus, dessen Recidive u. Wanderungen (in Verbindung mit Ophthalmie) ich nun schon 2mal als sehr hartnäckige, doch endlich dem Töplitzer Bade schnell weichende beobachtet habe. Ref.] — Die Behandlung des Gelenkrheumatismus, welche 50 Seiten füllt, dürfen wir wohl übergehen: sie ist im Wesentlichen energisch antiphlogistisch u. diluirend. Nur gegen das allzulange Fasten-Lassen eifert P. Jede specifisch antirheumatische Behandlung verwirft er, indem er jedoch die Anzeigen für u. wider den Gebrauch der Vesicatore, Purganzen, Opiate, Mercurialia [auf welche alle P. im Ganzen nicht viel hält], der Endermatica u. der Druckverbände u. s. w. erörtert. 9. *Pyaemia* [*Pyohémie* P., 11. u. 12. Heft, 56 S.]. — Unter Beziehung auf die alte Lehre von der Resorption des Eiters, nimmt unser Vf. folgende Ursachen u. Wege an, auf welchen sich Eiter ins Blut mische: 1) durch Erzeugung auf den inneren Gefässwänden, bei Phlebitis, Arteriitis, Endocarditis, u. [wie es P. höchst glaublich scheint] auch bei Haemitis selbst; 2) durch Gegenwart von Eiter in sehr gefässreichen Organen, oder auf Wunden, Geschwüren (des Darms, der Lunge), in exanthemat. Pusteln, auf Uterinvereiterungen u. s. w., kurz durch Resorption; 3) durch Erguss aus einem Abscesse in ein zerfressenes Gefäss oder eine Herzhöhle. — Das Hauptkennzeichen der Pyaemie sind graulichte Granulationen oder Klümpchen, welche in der Tiefe der Speckhaut, zwischen ihr u. dem Cruor des Blutkuchens liegen, welche die Grösse eines Stecknadelknopfs oder Mohnkorns bis zu der einer Erbse haben u. der grauen Lungenverhärtung bei rohen Tuberkeln ähneln. [Vergl. Gluge in d. Jahrbb. Bd. XXIV. p. 287, vergl. auch Bd. XXIII. p. 145 u. a.] Vor der Gerinnung sieht das Serum gelblichtgrün oder gelblicht opalescirend aus u. enthält eiterähnliche schimmernde Körperchen [Eiterkügelchen]. — Die Section zeigt meistens auch Eiterstoffe in den Lungen, welche letzteren unelastischer, mürber, selbst mit dem Finger zerdrückbar zu sein pflegen; selbst in den Herzgerinnseln fand sich wirkliches Eiter. — Andere Symptome sind: Eiterungsfieber, leicht typhös werdend, unregelmässige Anfälle von Frösteln, Athmungsbeschwerden, eiterige Harnsedimente. Bei plötzlichen Ergüssen von Eiter ins Gefässsystem finde sich plötzlicher Collapsus mit Ohnmachten. Das *hektische* Fieber, bei der chron. Pyaemie, entstehe nur dann, wenn atmosphär. Luft mit in die Gefässe eindringt. Wechselfieber unterscheide sich durch das Aufhören des Fiebers nach vollendetem Schweisse; wirkliches Wechselfieber geselle sich zur Pyaemie *nur* [bei Krupp fälschlich „*nicht*“], wenn die Milz selbst krank sei. — Die Behandlung muss namentlich die Eiterbildung verhüten: bei Pneumonien z. B. durch energische Aderlässe [denn sie gehen oft u. möglicherweise schon am 3. Tage in Eiterung über, was P. wohl richtig gegen Laennec bemerkt]. Die Venen soll man möglichst an der Aufsaugung hindern (durch Compression, Unterbindung, Torsion u. s. w.): aus demselben Grunde soll man bei starken u. vorgeschrittenen Vereiterungen *nicht* Ader lassen, auch nicht fasten lassen, sondern selbst nach Befinden gut nähren (so besonders auch bei Amputirten, noch mehr natürlich bei Carcinom, Eiterschwindsucht). Von Alkalien, Salzen, besonders Kochsalz sei vielleicht etwas zu hoffen; in geeigneten Fällen diaphoretisch, diuretisch oder selbst purgirend zu verfahren. Haarseile, Fontanelle u. s. w. sollen nichts helfen; Tonica seien überflüssig. — An diesen Aufsatz schliesst sich der folgende: 10) *Enteritis pyaemica oder Enterorrhoea pyaemica.* [13. Heft, 12 S.] — P. bemerkte, dass mehrere an Pyaemie leidende Kranke gegen die letzten Lebenstage hin die [bekannten, Ref.] Eiterstühle bekamen, u. erkannte sie als bedingt durch den Uebergang von aufgesaugtem Eiter ins Blut. Diese Stühle sehen oft ganz eiterähnlich aus, riechen faulig-fäcal, excoriiren den After. Der matte Percussionston des Unterleibes zeigt schon die Eiteranschoppung an. — Darmgeschwüre finden sich dabei keineswegs nothwendigerweise, öfter aber eine Röthung u. Entwickelung der Darmdrüschen: nur bei längerer Dauer phthisischer Diarrhöen finden sich zahlreiche Geschwüre zugleich mit Mesenterialtuber-

keln. — Dieser Eiterdurchfall, obwohl meist von böser Bedeutung, sei doch auch zuweilen kritisch: so kommt es denn auch, dass zuweilen (unter gehöriger Rücksicht auf die Kräfte) milde Purgirmittel indicirt sind. Aderlässe sind zu vermeiden, selbst örtl. Blutentleerungen nur in beschränkten Fällen möglich. Gute Nahrung wird sehr empfohlen. Stopfende Mittel erlaubt P. nur mit höchster Vorsicht anzuwenden. 11) *Cholaemie*, *Icterus Autt.*, *Cholihémie* P. u. Lhér. [2. Heft, 22 Seiten]. Die zwei Verfasser stellen den Icterus namentlich als symptomatisch dar, u. zwar von organischen Zuständen abhängig, daher sie z. B. an eine psychische Ursache (z. B. Zorn) nicht glauben, dafern diese nicht erst einen organ. Zustand bedingt habe. Uebrigens finden wir diese Abhandlung milder, fast möchte man sagen humaner gegen die Erfahrungen der Jahrtausende gestimmt, als die früheren: so müssen z. B. die physiologischen Experimente *gegen*, den alten prakt. Erfahrungen *für* die Behauptung, dass bei der Gelbsucht wirklich Gallenelemente im Blute seien, weichen. — Auch sollen die alten Praktiker wirklich einige gute Regeln zur Behandlung der Gelbsucht gegeben haben; das [mode gewordene] Fasten der Kranken soll nichts taugen; die Resolventia, die Salze u. Alkalien, besonders die Seife, mögen wohl gut sein gegen die Gelbsucht *an sich* (d. h. unabhängig von den organischen Ursachen, deren besondere Behandlung ausführlich behandelt ist); — viel Trinken soll aber die Hauptsache sein. Und in Allem dem stimmen wir gewiss mit P. u. Lh. gern überein! 12) *Toxicaemie* [14. bis 16. Hft., 56 Seiten. — Das Krupp'sche Wort ist nicht viel besser, als das *Toxicohémie* P.'s]. Hier geht P. unverhohlen darauf aus, „die Erfahrungen über die auf das Blut wirkenden Gifte anzuwenden auf die Lehren von den epidemischen u. contagiösen Affectionen", u. so [in Verbindung mit dem folgenden Artikel *Typhaemie*] die alte Lehre von den Krankheitsgiften auf das bisherige Brachfeld der franz. Schule auszusäen. — P. nimmt eine 4fache Blutvergiftung an: 1) Einverleibung wirklicher Gifte durch Aufnahme in Darmkanal, Zellgewebe, Haut, Lunge, Gefässhöhlen; 2) Aufnahme der Agentia der epid. u. contag. Krankheiten; 3) (siehe Typhaemie) Aufnahme putrider Stoffe; — 4) Resorption des Urins, der Fäcal- u. anderer gesunder u. krankhafter Excretionsstoffe [z. B. der Krebsjauche, wobei ihm natürlich Langenbeck's schöne Entdeckungen (cf. Jahrbb. B. XXV. S. 99) unbekannt sind]. Er führt die Analogien dieser verschiedenen Zustände durch, nämlich für seine Landsleute, die dafür oft gar taube Ohren haben mögen. Er gedeiht hierbei endlich so weit, dass er eine grosse Menge pathologischer Phänomene aus der Blutvergiftung erklären kann, z. B. die verschiedensten Krankheitsformen [Wechselfieber! Pneumonien! Drüsenübel!], die krit. u. pseudokrit. Ausleerungen, die Rohheit u. Kochung u. die kritischen Tage. Demnach stellt er sich auch in der Therapie vollständig auf den Boden der Humoralpathologie: — ein Ereigniss von Wichtigkeit, wenn man bedenkt, dass es von Einem gewonnen wurde, der auf dem entgegengesetzten theoret. Wege u. in praxi vom Klopfen u. Horchen ausgegangen ist! Invitum docuit natura. 13) *Anaematose mit Toxicaemie.* [6. Heft, 16 Seiten.] — Unter dieser Rubrik wird die *Kohlendunst-Vergiftung* abgehandelt: es leuchtet nicht ein, weshalb die anderen giftigen Gase übergangen wurden. Dass eine dialektische Spitzfindigkeit dieser Abtrennung von den anderen Erstickungen [s. o. *Anaematose*] zu Grunde liege, bemerkten wir schon früher. Der Mangel lebendigerer Ansichten u. der Umstand, dass P. die Erfahrungen von Hühnefeld, Berzelius, Reichenbach u. Anderer über die brenzlichte Natur der hier wirkenden Giftgase u. über die brenzlichten Stoffe überhaupt nicht kennt, machen diese Abhandlung für uns Deutsche zu einer veralteten, obschon an sich nutzbaren u. lesenswerthen. Nur scheint es, als sei sie mehr nach künstlichen Experimenten an Thieren, als nach wirklichen Krankheitsfällen entworfen. — 14) *Typhaemie* [*Typhohémie* P., 8. u. 9. Heft, 64 S.]. — „Es ist diess der *Status putridus* der Alten, die *Adynamie* Pinel's u. Fizeau's", das heisst Veränderung des Blutes (u. resp. der festen Theile) durch die Einwirkung fauliger Stoffe. [Jedenfalls wäre demnach der schon vorhandene Name *Haematosepsis* oder gar das alte *Sepsis* (unter den etwaigen physiolog. Restrictionen) besser gewesen; denn τυφαιμία kann doch ewig nur „*Blutbetäubung*" oder „*Blutverräucherung*" übersetzt werden. Ref.] P. nennt aber das putride Princip selbst „*la cause Typhus*". — Zuerst geht er auf den alten bekannten Streit ein, ob Faulung im Blute möglich sei. [Ein Streit, der doch am Ende einem Wortstreite sehr nahe kommt, wo das Factum so klar daliegt, mit Augen, Nase u. Händen begriffen u. sogar mit der eignen Haut bezahlt werden kann. Auch hat wohl von dem durch Schulz gebahnten u. durch Carus so geistreich behandelten Standpunkte der neuern Physiologie aus die Theorie der *Blutgährungen* (die somit auch *faulige* sein können) keinen Anstoss weiter an jener schlichten, aber der Natur abgelauschten Vorstellungsweise unserer Grossväter zu nehmen. Ref. [1])] — Die verschiedenen typhämischen Affectionen sind nach P. noch unter einander verschieden, je nach der Eigenthümlichkeit des giftigen Stoffes, der da einwirkte; dieses blutvergiftende „*Ignotum quid*" scheint ihm „ein *specifisches* [sic!] unbekanntes Agens" zu sein. — P. rechnet nun zu den typhämischen Affectionen folgende. 1) Das

1) *Nachträglich.* Vergleiche über diesen Gegenstand die interessanten *patholog. Untersuchungen* von Henle (Berlin 1840. S. 21), welche Ref. erst nach Absendung der Recension erhielt.

Lagerfieber „une maladie *essentiellement* [a! ha!] typhaemique.“ 2) Die epidem. Ruhr, besonders der Läger. 3) Die Kerkerfieber. 4) Die oriental. Pest. 5) Das gelbe Fieber. 6) Den Typhus. 7) Das Kindbettfieber. 8) Die Cholera. Ausserdem Blattern, Masern, selbst die Grippe u. andere epidemische Krankheiten. Die Ursache solcher Krankheiten sei fast überall die Anhäufung von Menschen in einem kleinen Raume oder der für den einzelnen Bewohner allzuenge Raum, namentlich der Schlafbehälter. Das lasse sich in den kleineren Zimmern der Hospitäler u. Entbindungsinstitute regelmässig beobachten; aus diesen Ursachen seien in der antiken Zeit, so wie im Mittelalter die pestartigen Krankheiten entstanden; aus gleichen Gründen sterben Jahr aus Jahr ein in Paris Hunderte von jungen Leuten, welche in Condition gehen oder studiren u. s. w. u. welche die Landluft mit gewöhnlich sehr elenden Wohnungen oder Schlafbuchten vertauschen. [Genau dasselbe erfahren wir in Dresden alljährlich, ohne abhelfen zu können: das Elend des Volkes in dieser Hinsicht, in Bezug auf die Quartiere, ist eins der ärgsten, u. desto unheilbarer, weil meist der Betheiligte so wenig als die Gebildeteren von der Schädlichkeit dieses Thierdunst-Miasmas einen Begriff haben. Ausserdem treffen aber noch in allen älteren Städten manche andere Ursachen zusammen, namentlich die miasmat. Beschaffenheit des Bodens selbst, der sich im Laufe der Jahrhunderte mit organ. Stoffen schwängerte (M o s t) u. der Pflanzen entbehrte, die Infection der Luft u. der Brunnen von den Cloaken aus, durch Effluvia u. Durchsickerung in der Erde u. s. w. Ref.] — Unter den anderen Ursachen der Sepsis erwähnt P. besonders die Aufsaugung wirklicher fauler Stoffe von Leichnamen oder brandigen Theilen des Körpers, theils von offenen Wunden aus, theils durch die Lungen. Die Aufsaugung durch die unverletzte Oberhaut oder Darmschleimhaut hindurch bezweifelt er wohl mit Unrecht. [Die Epidermis imbibirt sich offenbar damit so, dass sie Tage lang noch den Leichengeruch ausdünstet, u. wenn auch der Genuss von einigem Wildpret mit haut gout oder halbfaulem Käse nicht viel schadet [wie P. anführt], so beweist doch die septische Vergiftung durch Mengen von faulem Fleisch [vergl. z. B. M a r t i n i im II. Supplbd. der Jahrbb. S. 63 ff.], die Wurst- u. Käsevergiftung, die Nothwendigkeit, milzbrandkranke Thiere unverspeist zu lassen, das Gegentheil. Nur scheint der Mensch, als eine an Fleischnahrung gewiesene Thiergattung, sich halbfaule Speisen zum Theil noch zu unterwerfen, wie es in höherm Maasse die Raubthiere vermögen, deren Fleisch u. Excremente aber den putriden Geruch annehmen, — als deutlicher Beweis, dass die *Einwirkung* auch hier da ist, die lebendige *Gegenwirkung* aber eine andre ist. Ref.] — Das über die Natur der Contagion *u.* Infection Gesagte übergehen wir als ungenügend u. unlebendig. Die Wirksamkeit der psychischen Einflüsse (Furcht, Angst, Ekel u. s. w.) werde übertrieben; nicht die Poltrons, sondern die elendiglich auf einander geschichteten Armen seien die häufigsten Opfer der Cholera, des Typhus, der Blattern; ebenso die zu eng logirten, aber keine Krankheitsfurcht kennenden Irren der Salpêtrière! Ebenso bezweifelt P., dass die Ermüdung in Haematosepsis übergehe; er vergisst hier die parforce-gejagten Hirsche, u. die Resultate mancher Kriegszüge in den letzten Kriegen. — Die Blutfäulniss ist fast in allen Fällen das *Primäre*, sagt P. zur Zufriedenheit gewiss aller Praktiker, auch ist die Zersetzung des Aderlassblutes (mit ihren bekannten Varietäten in Farbe u. s. w.) immer das *Constante*, indem es z. B. bei der Cholera nur durch die Anhaemydrie, die Wasserlosigkeit des Blutes, modificirt wird. Von anderen Phänomenen, welche P. bei der Beschreibung seiner Typhaemie aufzählt [es ist die des Status putridus u. der Febris putrida der Deutschen], — heben wir nur heraus: die durch Imbibition („nicht durch Entzündung“) bedingte dunkle Röthung des Endocardium, welche er, wie B o u i l l a u d, constant antraf; ferner die specifische Venenentzündung um die brandigen Theile herum. Solche secundäre Gangränen sind z. B. die Darmgeschwüre, die brandig werdenden Wunden, der Uterus bei Puerperalfiebern u. bei den erkrankten alten Weibern der Salpêtrière die Lungen. — [Die von mir oft gefundene Luftbildung in den Venen scheint B. nicht beobachtet zu haben. Ref.] — Die Bauchdecken färben sich grün. [Bläulichtgrünbraun färben sich oft ausser den Gedärmen noch alle von ihnen berührten benachbarten Organe, besonders die Leber, aber auch die Nieren theilweise, u. zwar bis 2 Linien tief. Ref.] — Auf eine geniale Weise parallelisirt der Vf. in der Symptomatologie die örtliche mit der allgemeinen Reaction, den rosenrothen Entzündungskreis um die gangränescirenden Stellen mit dem typhösen Fieber selbst. — Bei der *Behandlung* der Typhaemie sieht P. vor Allem u. mit Recht vorzüglich auf die Prophylaxis u. die ätiologische Indication, auf Erhaltung reiner Luft bei Tage u. bei Nacht, u. fürchtet sich nicht vor dem Oeffnen der Fenster. Er warnt gegen das Fasten; empfiehlt die Einführung von Wasser auf allen Wegen, durch häufiges Trinken in kleinen Dosen (etwa 2 Unzen alle $\frac{1}{4}$ Stunden), Bäder, Kataplasmen, Injectionen: Alles unter den gehörigen Cautelen. Er beschränkt sehr die Blutentleerungen, verwirft die Vesicatore, gestattet in besonderen Fällen die Diuretica u. Diaphoretica. Bei Gelegenheit der Purgantia, die er bei Anhäufungen im Darmkanale nicht verwirft, macht er die ganz richtige Bemerkung, dass die Darmgeschwüre fast immer an Stellen vorkommen, wo die Faeces stockten, daher besonders über der Bauhin'schen Klappe! In Betreff der Tonica

u. Excitantia warnt er vor Broussais'schen Einseitigkeiten, u. gesteht es geradezu, dass sie u. wenn sie Nutzen schaffen, besonders die China, die Adstringentia, Säuren u. alte Weine, aber auch selbst Moschus. — So ergiebt sich denn als Schlussresultat, dass hier uns offenbar eine tüchtige, auf viel Erfahrung begründete Monographie der septischen Krankheiten vorliegt, um so schätzenswerther, als der Vf. gewiss, um so weit zu gelangen, mit manchem seiner früheren Vorurtheile einen schmerzlichen Kampf bestehen musste! 15) *Dermitis variolosa* P. u. Lh. [1. Heft, 24 S.] Der Name umfasst ausser den ächten *Blattern* auch die *Variolois* u. *Varicella*, von denen erstere eine „Variola discreta", letztere eine „V. valde discreta" oder „leichte Variolois" sei. — Die Verfasser sprechen sich hier vorzüglich über das Oeffnen u. Aetzen der Pusteln aus, welches sie dringend empfehlen, indem deren Menge u. besonders die Eiterresorption die Ursache der meisten übelen Zufälle sei, so besonders der Nachkrankheiten, der Narben, der Furunkeln, Geschwüre, Fisteln, der Caries, der Erblindungen u. s. w. An gefährlichen Stellen, z. B. im Gesichte, cauterisire man die Pusteln, aber tief genug, daher am liebsten, indem man durch eine löffelähnliche Platinanadel eine starke Höllensteinsolution in die Mitte der Stippen einbringt. Da im Eiterungsstadium die Pyaemie mit das Gefährlichste sei, so soll man für die Eiterentleerung sorgen, die Pusteln durch Umschläge, Bäder u. s. w. erweichen u. dann brevi manu mit grober Leinewand abreiben. Ehe die Pustel aber mit Eiter gefüllt ist, hindern die Scheidewände deren Entleerung. Die Nachbehandlung, wie überhaupt die Behandlung jeder einzelnen Pustel, sei die eines einfachen Abscesses; denn das sei sie u. nichts weiter.

Den Schluss des Ganzen (in Nr. III) machen nun noch 4, von Krupp nicht übersetzte Abhandlungen von Lhéritier: 16) *Hémodermite morbilleuse* [35 Seiten], über die Masern, — 17) *Laryngopathie ulcéreuse* [nach der Correctur in der Einleitung zu Nr. III; denn im Original steht durchhin die Ueberschrift *L. cancéreuse*]: eine lange, 80 Seiten starke Monographie der Kehlkopfsschwindsucht, welche mit 13 nicht viel sagenden Aphorismen schliesst, z. B.: 1) Es giebt eine Kehlkopfsschwindsucht; 2) sie besteht in Vereiterung der betreffenden Gewebe. 4) Sie ist manchmal Ursache, meist aber Folge der Lungenschwindsucht. 10) Sie entsteht aus verschiedenen Ursachen, vorzüglich aber durch Anstrengung der Stimme. 12) Der Tod erfolgt zuweilen plötzlich entweder durch Oedema laryngis oder durch Stockung von Schleim im Kehlkopfe. 13) Man muss sie nicht mit Angina oedematosa verwechseln. 17) *Métropathie cancéreuse* [62 Seiten]. Der Vf. dringt hauptsächlich auf eine zeitige, genaue, mit allen Hülfsmitteln zu bewerkstelligende Diagnose der Uterinleiden, u. leitet daraus die nicht genug einzuschärfende Massregel ab, dass man die allereinfachsten Affectionen der weiblichen Genitalien ernst ins Auge fassen u. bei Zeiten zu heilen suchen müsse. So werde man häufig den Mutterkrebs verhüten. 18) *Sclérème* Lhér. [10 S.], *die Zellgewebsverhärtung der Neugeborenen* [besser *Scleroderma*, Ref.], Scirrhosarca Beaumes, Oedema compactum Billard. — Wir finden hier mit Vergnügen bestätigt, dass die gewöhnliche Ursache dieses Uebels, das Lh. meist an schwachen, unvollkommenen, oft frühgeborenen oder von armen, elenden, krankgewesenen Müttern ausgetragenen Kindern beobachtete, eine *unvollkommene Respiration* sei, [oft wohl Atelectasis pulmonum, vergl. Jahrbb. Bd. XVIII. S. 141] — oder nach Copeland schlechte Luft der Kinderstuben. Und so tritt denn dieses Uebel auch in *ätiologischer Hinsicht* in die Reihe jener anderen Fettbildungen (mit u. ohne Gerinnung u. Krystallisation des Fettes), zu denen die Leberfettsucht, die Gallensteine der Leber selbst u. der Gallenwege, die fettigen Darmsteine, die Fettstühle, der Fettdarm u. s. w. gehören. (Vergl. Gluge in den Jahrbb. Bd. XXIV. S. 284.) — Lh. unterscheidet ausser dieser Form, welche den Granulationen im Schweinespeck ähnelt, seinem *Scl. concretum*, noch eine zweite, wässrig-eiweissstoffige, das *Scl. oedematosum*. Davon wohl zu unterscheiden ist noch die *phlegmonöse* Form, welche neuerlich unter verschiedenen Namen beschrieben wird: s. Jahrbb. Bd. XV. S. 25. Bd. XXI. S. 253. Bd. XXII. S. 25 u. s. w. Ref.].

Nun noch schliesslich einige allgemeine Bemerkungen. — Das monographische Herausgeben der Artikel ausser der natürlichen Reihe u., wie es scheint, noch während der Fortbildung von Piorry's Ansichten, ist ein nicht zu verkennender Uebelstand dieser Sammlung. Sie ist auch nichts weniger als vollständig; denn es fehlen nach Ausweis des Piorry'schen Handbuchs der Diagnostik schon 2 Blutfehler, die *Haemydria* u. *Anaemydrie*, die zu grosse u. zu geringe Serosität, welche letztere doch auch nicht völlig mit *Venositas sanguinis* zu identificiren ist; — dann müsste doch auch über *fettes*, *chylöses*, *eiweissstoffiges* Blut u. s. w., über die Blutveränderungen durch *Alkohol*, *Arzeneien* u. s. w. noch viel zu sagen sein: kurz die Sache allgemein-pathologisch eingeleitet u. durchgeführt sein. Das ist ja aber eben das Grundübel so vieler französischer Producte, dass ihnen jenes Princip fehlt, durch welches erst organisches Leben in solche Untersuchungen kommen kann. — Uebrigens ist für Einen, der schon in praxi u. Leichenöffnungen die ätiolog. u. die organ. Grundphänomene der Krankheit studirt hat, also schon selbstständiger urtheilen kann, nichts anregender, als eben die meist einseitigen, physikalisch-chemischen u. doch auch wieder oft ganz aus dem prakt. Leben gegriffenen Urtheile u. Erfahrungen

Piorry's über beides: seine Zweifel, oft wo gar kein Zweifel ist, u. seine Vorurtheile, wo er sich in der höchsten skeptischen Befreiung zu befinden glaubt. — Das *Leben* im Blute, die *Naturheilthätigkeiten* im Leibe, das *Lebendige* in den Arzneiwirkungen: dafür freilich hat er keinen Sinn, kein Organ; die Vis naturae medicatrix ist nichts als „eine sinnreiche Allegorie", u. doch hat er gewiss unzählig oft an ihr herumgeklopft, sie behorcht u. gemessen, sie physikalisch u. chemisch reagiren sehen, ohne es zu merken! — Von seinen therapeut. Grundsätzen sind manche, in Bezug auf die Steckenpferde der französ. Behandlungsweise, wahre Erlösungsworte, z. B. wenn er gegen das Fasten u. Vieltrinken u. das gedankenlose Blutlassen eifert. Er gesteht an einigen Orten indirect ein, durch die glückliche, weil nichtsthuende Praktik der Pariser Homöopathen gelernt zu haben.

Die *Uebersetzung* (Nr. IV) enthält mehr Druck- u. Schreibfehler als die früheren von derselben Hand (z. B. Respiration für Resorption u. dergl.): u. wir möchten uns fast gestatten, den Herrn Bearbeiter, falls er nicht andere, seinen Talenten entsprechende Thätigkeiten erwählt, bei fernerer Uebersetzungsthätigkeit vor dem Fabrikmässigen freundlich zu warnen! *H. E. Richter.*

240. *De renibus in morbe Brightii degeneratis.* Diss. inaug. berol. aut. C. A. Hecht. Def. 16. Sept. 1839. 4. p. 19. — Der Vf. hat 2 kranke Nieren mikroskopisch untersucht. Die mit dem Scalpell abgeschabte u. mit Wasser verdünnte Substanz zeigte bei 250maliger Vergrösserung viele Molekularkörperchen u. verschiedene Kügelchen. Bei 450maliger Vergrösserung fanden sich viele ovale, fast polygonische Körperchen, doppelt so gross, als Blutkörperchen, undurchsichtig u. von gelblichter Farbe. Beim Druck zerrissen sie u. entleerten eine Menge runder Körperchen, so auch durch Behandlung mit Essigsäure. Sie sollen in den Interstitien der Harnkanäle liegen u. von Zellgewebe umgeben sein. Die grossen, maulbeerförmigen Kugeln, Gluge's Entzündungskugeln fanden sich, nebst Eiterkörperchen, nur sparsam u. an einzelnen Stellen zwischen den oben genannten ovalen Körperchen, u. deshalb glaubt der Vf., dass sie nicht wesentliche Elemente der kranken Niere, sondern durch locale u. zufällige Entzündung entstanden seien. Die Harnkanälchen sollen hier u. da zerrissen, die Arterien verengt sein. Im albuminösen Urine sah Hecht Blutkörperchen u. die Epitheliumzellen der Nieren, ferner wieder die grösseren, zusammengesetzten Kugeln, hier aber deutlich aus einer Hülle u. einem körnigen Inhalt bestehend, wie Ref. sie beschrieben, u. der Vf. giebt zu, dass er dieselben nur wegen der Zartheit der Hülle in den kranken Nieren nicht auffinden gekonnt hätte. Die Beobachtungen sind zu unvollständig u. zu isolirt, um einen Schluss darauf zu gründen: in keinem Falle aber rechtfertigen sie des Verfassers Meinung, dass die Bright'sche Degeneration ein der Cirrhosis der Leber analoges Leiden sei. Hier ist Neubildung von Zellgewebe, Atrophie der Drüsensubstanz u. Fetterzeugung in den Drüsenzellen der Leber das Wesentliche; von Allem dem ist in den kranken Nieren nichts wahrzunehmen. *Henle.*

241. Paris, bei Ferra, u. Brüssel, bei Tircher: *Traité des Maladies de Plomb ou Saturnines;* par L. Tanquerel des Planches, *Dr.* T. I. XX S. Vorrede u. Einleitung, 540 S. Text. T. II. 551 S. u. eine lithogr. Tafel. 1839. Auf Schreibpapier schön gedruckt. — Dieses mit grossem u. unverkennbarem Fleisse ausgearbeitete, von grosser Erfahrung u. von einem sehr regen Beobachtungsgeiste zeugende Werk, ausgestattet mit einer grossen Zahl eigener sehr sorgfältig aufgenommener u. ebenso erzählter Beobachtungen u. Krankengeschichten, bildet die ausführlichste u. vollständigste Monographie der Bleivergiftungen u. Bleikrankheiten, die wir bis jetzt besitzen, u. gereicht jedenfalls ihrem Verfasser, der mit diesem Werke (von seiner im J. 1834 über die Paralyse de Plomb erschienenen Dissertation [s. Jahrbb. Bd. XII. S. 137; Red.] u. einem oder dem andern kleinern Journalaufsatze abgesehen) auf der Schriftstellerbühne ehrenvoll debütirt, zu einem sehr auszeichnenden Verdienste. Der Verf. hat seine Beobachtungen über die Bleiwirkungen u. über die verschiedenen Arten u. Wege der Bleivergiftung in dem ihm möglichsten Umfange auszudehnen gesucht u. sich daher auch in der betreffenden Literatur des Auslandes, so viel er konnte, umgesehen. Doch ist seine Kenntniss der von diesem Gegenstande handelnden ausländischen Schriften, namentlich der neueren in Deutschland u. England darüber erschienenen, etwas unvollständig, wie dieses noch nachher gezeigt werden soll. Sein Werk leidet übrigens an demselben Fehler, der so vielen französ. medicin. Monographien eigen ist, an dem einer zu grossen Breite u. Weitschweifigkeit, die sich besonders in dem Uebermaasse von Krankheitsgeschichten offenbart u. zu den vielen Wiederholungen führt, die schon durch den vom Vf. angenommenen Plan der Bearbeitung u. dann eben durch diese Masse von Krankheitsgeschichten fast unvermeidlich werden. Dabei vermisst man gleichwohl ein tieferes Eingehen in die patholog. Verhältnisse der Bleiwirkungen, wenigstens in dem Geiste einer freiern dynamo-chemischen u. über das enge Gebiet der französ. analytisch-symptomatischen Pathologie hinausgehenden Auffassung; so scharfsinnig auch einzelne Ideen hier verfolgt werden. Eine gedrängte Darstellung des wesentlichen Inhalts dieses Werkes wird dem Ref. Gelegenheit geben, mit dem vielen Vorzüglichen u. Schätzbaren in demselben auch jene Desiderate näher zu bezeichnen u. hier u. da einzelne Bemerkungen einzustreuen.

Erster Theil. In der *Einleitung*, *Vorrede*, so wie noch mehr giebt der Verf. eine Uebersicht des Plans, der Grundansichten, von denen er in diesem Werke ausgeht, u. des Ganges, den er in dessen Ausführung befolgen will. Seit 8 Jahren habe er sich in der Charité mit der Beobachtung der an Bleikrankheiten Leidenden beschäftigt u. habe bereits im J. 1834 in seiner Inaugural-Dissertation („Essai sur la paralysie de plomb ou saturnine") einen Theil seiner gewonnenen Resultate niedergelegt. Ausserdem hätten ihm auch die Fabriken, in denen Blei bearbeitet wird, Stoff zu seinen Beobachtungen gegeben. Die venenösen Wirkungen des Bleies auf das Nervensystem, als die wesentlichsten seien zu unterscheiden, je nachdem sie in dem Nervensysteme des innern Lebens oder in dem des Lebens nach aussen (vie de relation) sich äussern. [Diese jetzt in Frankreich sehr beliebte Unterscheidung, die eine völlige Trennung oder Geschiedenheit der Nervenfunction in zweierlei Sphären voraussetzt, wird wenigstens unter jener Bezeichnung unter den deutschen Physiologen keinen Anklang finden.] In dem erstern beobachte man nur Erhöhung der Nerventhätigkeit, in dem andern können die Erscheinungen der Sensibilität u. der Motilität bald erhöht, bald vernichtet werden. Die verschiedenen Hauptformen von Bleikrankheiten kommen nicht in gleicher Frequenz vor. Der Vf. fand unter den von ihm darüber nachgesehenen Beobachtungen 1217 Fälle von Bleikolik, 775 von Gliederschmerz, 127 von Lähmung u. 72 von Hirnleiden; jedoch waren unter allen diesen nur 276 Fälle ohne Kolik. [Warum führte denn aber der Vf. nur 1217 Fälle von Kolik an? Vermuthlich wohl, weil in diesen die Kolik als Hauptsymptom angegeben war? Oder weil in denselben keines der 3 übrigen Symptome vorhanden oder angegeben war? Man sieht auch hier, wie wenig Sicherheit dergleichen Summirungen von Fällen unter den oft verschiedensten Umständen, von verschiedenen Beobachtern erzählt u. in ihrem Charakter u. Werthe ungleich, für Resultate gewähren. Wenigstens wird durch obige Zahlen der Schluss noch gar nicht sicher begründet, den der Vf. aus ihnen zieht: „que sur 14 individues atteints de maladies saturnines 12 à peu près *sont* affectés de colique, 8 d'arthralgie, 2 de paralysie, 1 d'encéphalopathie." Ein hundert oder tausend andere Fälle, in anderen Gegenden, unter anderen Umständen oder Verhältnissen der Bleieinwirkung von anderen Beobachtern wahrgenommen, könnten gar wohl ein andres quantitatives Verhältniss der einzelnen Hauptformen ergeben, u. wenn insbesondere dabei mehr auf ihre Verschiedenheit in den verschiedenen *Stadien* der Bleikrankheit gesehen wird, so dürfte namentlich in den letzten Stadien jenes Verhältniss sich in Betreff der Lähmungsfälle viel stärker herausstellen.] Die Kolik sei die häufigste Form der Bleikrankheit, aber sie erscheine selten allein, öfters mit der Arthralgie verbunden, seltener mit den beiden anderen Formen. Alle diese Formen können eben sowohl am Anfange der Bleivergiftung eintreten, als gegen das Ende der Krankheit. Der Grad der Heftigkeit der einen dieser Formen hat keinen Einfluss auf das Mehr oder Minder der Entwickelung der anderen Formen, u. ebenso wenig ist die früher auftretende Species bestimmend für die Form einer später wieder eintretenden Bleikrankheit. Es sei ebenso wahr, als beachtenswerth, dass von einer gewissen Anzahl von Menschen, die dem Anscheine nach unter ganz gleichen Umständen den Bleiwirkungen ausgesetzt waren, die Einen von der Kolik, die Anderen von der Arthralgie, wieder Andere von der Lähmung u. noch Andere von dem saturninen Hirnleiden ergriffen würden, u. dieses diene zum völligsten Beweise [?], dass diese viererlei Hauptformen der Bleiwirkung ebenso viele distinct von einander verschiedene u. von einander unabhängige Krankheiten seien, deren jede eine isolirte Form der Bleivergiftung darstellen kann, u. dass man also nicht von der häufigsten dieser Formen, der Bleikolik, die übrigen drei blos als consensuelle Folgezustände abhängig annehmen dürfe. Auch haben diese vier Hauptformen ihren Herd in sehr verschiedenen Organen, u. drei derselben haben einen acuten Verlauf [ob immer diesen? Ref. bemerkt vorläufig, dass dieser Behauptung selbst manche der von dem Vf. im Verfolg erzählten Beobachtungen widersprechen, u. kann sich auch aus seiner eignen Erfahrung nur zweier wirklich acut gewesener Fälle ausgezeichnet heftiger u. mit den grössten Intestinalschmerzen verbundener Bleikoliken, denen gleichwohl schon länger vorher neuralgische Prodromen des ersten Zeitraums vorhergegangen waren, erinnern] u. nur die Lähmung verlaufe gewöhnlich chronisch. Endlich sei auch die Therapie dieser verschiedenen Arten nicht eine u. dieselbe. — Der Verf. wendet sich hierauf zu der speciellen Abhandlung seines Gegenstandes, nach den angegebenen vier Cardinalformen der Bleikrankheiten, mit der *Bleikolik* beginnend u. mit der von ihm zuerst als eigne Species aufgestellten saturninen Encephalopathie schliessend. Der Gang dieser Darstellung ist im Ganzen der in den heutigen französischen u. auch deutschen Monographien übliche: Definition, das Geschichtliche; die Ursachen (die hier gegen das Gewöhnlichere der Symptomatologie vorausgeschickt werden), die Symptome, die Complicationen, die Diagnose, der Gang, die Dauer, die Ausgänge, die Prognose, der Befund der Leichenöffnungen, der Sitz, die Natur u. die Therapie jener Hauptarten. Es bedarf des Erinnerns nicht, dass diese in so viele Sectionen ohne Noth u. selbst zum Theil auf Kosten einer ächt praktisch-synoptischen Auffassung u. Zusammenstellung zersplitterte Behandlungsweise zu den

vielen Wiederholungen führen muss, die Ref. schon im Eingange gerügt hat, so gross auch der Fleiss u. die nach möglichster Vollständigkeit strebende Genauigkeit ist, mit der der Vf. diese Rubriken auszuführen bemüht ist. Voran gehen allgemeine Betrachtungen über die Wirkungen der Bleipräparate auf den Organismus *vor* der Entwickelung der Bleikrankheiten, oder über die „Intoxication saturnine primitive.“ Der Vf. beschreibt als solche charakteristische Primitiv-Erscheinungen: 1) eine eigenthümliche Färbung der Zähne, des Zahnfleisches in der Nähe derselben, u. der Schleimhaut der Mundhöhle, welche gewöhnlich bläulicht-schieferfarbig werden (une teinte bleuâtre d'un gris ardoisé), wobei der übrige Theil des Zahnfleisches sehr oft eine nur schwach ins Bläulichte fallende Röthe behält, jedoch zuweilen auch die gleiche Schieferfarbe annimmt. Der so entfärbte Theil des Zahnfleisches wird sichtbar dünner, schwindet u. löst sich von den Zähnen. Diese Schieferfarbe, welche von dem Schwefel des Bleies entsteht, lässt sich nur sehr schwer mittels öfterer Frictionen mit stark verdünnter Schwefelsäure wegbringen. Auch 2) in dem Geschmacke u. dem Athemgeruche gehen merkliche Veränderungen vor. Der erstere wird meist zuckerig u. zusammenziehend, zuweilen auch dabei etwas „fétide“, der Athem wird noch in höherm Grade, aber in eigenthümlich-diagnostischer Art stinkend. 3) Der *Icterus saturninus*, eigentlich nur die gelbe Färbung der Haut, am stärksten im Gesichte, u. auch in etwas schwächerm Grade des Urins, der Excremente u. des Blutserum, ohne erkennbare Gegenwart von Gallenstoff, bilde eines der constantesten u. bedeutendsten Primordialsymptome. Nach dem Tode finde sich diese gelbe Färbung fast über alle Organe verbreitet. Sie sei das Resultat der auf dem Wege der Einsaugung bewirkten Aufnahme von Bleitheilchen in das Blut u. der dadurch bewirkten Blutumänderung, deren Wie? allerdings sehr schwierig zu erklären sei. Der Vf. geht hier näher in den Versuch der Lösung dieser Aufgabe u. der Widerlegung der Einwürfe gegen diese seine Theorie ein, von welchen der bedeutendste allerdings der ist, dass, wenn jene Färbung der Säfte u. der Gewebe wirklich vom aufgenommenen Blei herrührte, durch die chemische Analyse doch in ihnen dieses Blei entdeckt werden müsse. Dass dieses letztere aber wirklich der Fall sei, versichert der Vf. vorläufig, indem er sich auf die im Verfolge dieses Werks (T. I. p. 328 u. T. II. p. 406 ff.) beschriebenen analytischen Versuche Devergie's [freilich nur an Leichen solcher, die an dem höchsten Grade langsamer Vergiftung durch Bleidämpfe gestorben waren] beruft; Devergie's [an der letzterwähnten Stelle ziemlich oberflächlich u. nichts weniger als exact beschriebenes] Verfahren war folgendes: Die auf Blei zu prüfende thierische Materie wurde getrocknet u. dann in einem Porzellangefässe über Feuer zur Kohle calcinirt, dann die Kohle zu wiederholten Malen abgewaschen, hierauf mit Salzsäure behandelt; man dampft dann einen Theil der Säure ab, giesst über den Rückstand wieder Wasser u. behandelt dann dieses wässerige Liquidum mit Hydrat-Schwefelsäure (acide sulfhydrique). Es bildet sich hierauf ein chocoladebrauner oder aber schwarzer Niederschlag, je nachdem Kupfer oder Blei vorherrschend war, den man in einem Porzellangefässe sammelt, dann mit Salpetersäure behandelt, das Gemisch mit Wasser verdünnt, filtrirt u. über gelindem Feuer abrauchen lässt. Das Product dieses Verfahrens enthält die beiden Metalle im Salzzustande. Um daraus das Blei metallisch herzustellen, bedarf es nur der Behandlung mit Schwefel am Löthrohre. Auf diese Weise habe Devergie grosse Quantitäten [??] von Blei da entdeckt, wo andere recht geschickte Chemiker nichts hatten finden können. [Eine genauere Angabe der von D. in solchen Fällen gefundenen Quantitäten von Blei u. der differenten Mengenverhältnisse desselben in den verschiedenen darauf geprüften festen u. flüssigen Theilen, im Dauungskanale, in d. Leber, d. Nieren, den Lungen, dem Hirne, dem Muskelfleische, dem Blute u. s. w. fehlt hier u. im ganzen Buche gänzlich, was ein grosser u. kaum verzeihlicher Mangel ist u. gegen die Glaubhaftigkeit der vom Vf. so im Allgemeinen hin (Th. II, S. 405) gegebenen Versicherung von dem *vielen* von D. aufgefundenen Blei um so mehr Zweifel erregt, da Hr. Tanquerel des Planches vorher (Th. I, S. 305) nur von *Spuren* Bleies, die D. durch sein Verfahren entdeckt habe, spricht. Merat u. Orfila, die bekanntlich die Analyse thierischer Theile in Bleivergiftungsfällen mit vorzüglicher Sorgfalt u. Geschicklichkeit betrieben u. vervollkommnet haben, konnten durch ein ähnliches (wenn schon nicht ganz gleiches) Verfahren weder im Blute, noch in den Eingeweiden eine Spur von Blei entdecken. Ref.] — Es sei unmöglich, den Icterus saturninus mit der gemeinen Gelbsucht, die mit einer Störung im Nervensysteme verbunden ist, zu verwechseln. Die erdhaft gelbe Farbe in dem erstern hat nicht das Grünlichte der letztern, denn in dem Ict. saturnin. existire nicht die Austretung der Galle aus ihren natürlichen Behältern u. ihr Uebergang in die Säfte u. festen Theile. Sie sei vielmehr das Resultat einer „Altération spécifique toxique du sang“ [womit nun doch im Grunde nichts Näheres aufgeschlossen ist; Ref.]. — 4) Die *saturnine Abmagerung*, die allgemein wird, am stärksten jedoch das Gesicht trifft. Sie kommt nur bei solchen Personen vor, die eine grosse Quantität Blei absorbirt haben. 5) Veränderungen im Pulse. Sie seien nach des Vf. Beobachtungen viel geringer u. unbeständiger, als Stoll sie angegeben habe. Statt der von diesem wahrgenommenen Völle, Gespanntheit, Härte, Vibration des Pulses habe der Vf. öfters

kleinen, schwachen, weichen, leicht compressibeln Puls bei Bleiarbeitern gefunden [so doch nur in den ersten Anfängen der Bleikrankheit, in deren Zunahme die von Stoll angegebenen u. auch vom Ref. mehrmals beobachteten Pulsarten wohl allermeist ganz die wahren sind, wie dieses selbst aus mehreren der im Verfolg des Werkes vorkommenden Beobachtungen hervorgeht. Ref.]

Der Vf. geht nun zu der speciellen Abhandlung seiner vier Hauptformen der Bleikrankheit über. I. *Von der Bleikolik*. Er definirt sie als eine Neuralgie der Verdauungs- u. der Harnwerkzeuge, bewirkt durch die Einführung u. Resorption des Bleies im Molecularzustande in die thier. Oekonomie, u. giebt dann ihre charakterist. Symptome an, unter welchen hier [u. mit Recht] auch Langsamkeit u. Härte des Pulses mit aufgenommen ist. Hierauf eine kurze u. unvollständige Recension der von einigen anderen Autoren, namentlich von Merat, Tronchin u. Grisolle, gegebenen Definitionen, die ihm nicht bestimmt u. unterscheidend genug erscheinen, indem er selbst an der von Grisolle aufgestellten, „welcher *allein* versucht habe, eine Definition der Bleikolik zu geben", aussetzt, dass sie nicht vollständig genug sei [ungeachtet sie fast wörtlich mit der des Vf. übereinstimmt], u. dass sie zwei [nach der Lehre des Vf.] ganz verschiedene Krankheiten, nämlich ausser der Bleikolik auch die Arthralgie begreife. Die meisten vorhergehenden Schriftsteller über diese Krankheit hätten gar keine Definition gegeben, was zu widerlegen nichts weniger als schwer sein würde, u. was auch der Vf. schwerlich behauptet haben würde, wenn er mit der Literatur deutscher u. anderer ausländischer Schriftsteller über seinen Gegenstand vollständigere Bekanntschaft gemacht hätte. Dieses Mangelhafte seiner Literatur zeigt sich schon in der folgenden Synonymik, in welcher auch die Kolik von Madrid, die von Devonshire, von der Normandie u. s. w. mit als synonym aufgeführt werden, u. noch mehr in den *historischen* Abschnitten, wenn gleich grosser Fleiss u. ein eifriges vergleichendes Studium der ihm bekannt gewordenen Schriften überall nicht zu verkennen ist. Auch sind ihm wenigstens von eigentlichen Monographien über Bleikrankheiten keine bedeutenderen des Auslandes entgangen, wozu ihm freilich die verschiedenen Pariser Dictionnaire de méd. u. s. w. grossen Vorschub geleistet haben. Citois (Citesius) von Poitou wird mit Recht als der Erste genannt, welcher eine eigne etwas ausführlichere Abhandlung über diese von ihm unter dem Namen der Kolik von Poitou aufgeführten Krankheit geschrieben habe. [Seine merkwürdige Schrift ist vom J. 1616: „de novo et populari apud Pictones dolore colico bilioso, u. befindet sich auch in den gesammelten Opusculis dieses berühmten Beobachters, Leibarztes des Königs u. des Cardinals Richelieu.] Und als den nächsten nach ihm, der noch bestimmter die Bleikolik unter dem Namen Hüttenkatze als Product der Bleidämpfe darstellt, nennt der Vf. mit gebührender Auszeichnung den deutschen Arzt Stockhausen [nicht Stockhusen, wie der Vf. immer schreibt] zu Goslar [dessen Schrift: „de lithargyrii fumo noxio, morbifico, eiusque metallico frequentiori morbo vulgo dicto die Hüttenkatze, Goslar 1656, wieder abgedruckt in Haller's Coll. Diss. med. pract. T. III.]. Jedoch geht vorher der Vf. mit seinen gelehrten Forschungen bis in das griechische u. römische Alterthum zurück, u. will bereits in einer Stelle bei Hippokrates, die er unter dem fremden Titel: „de morbo vulgari" [soll heissen Epidemior.] Libr. IV. Art. 20, anführt, eine Andeutung der Bleikolik finden, was auch in so weit zugegeben werden kann, als in dieser Stelle wenigstens einige dieser Krankheit eigene Symptome krampfiger Art, mit Wechsel zwischen Schmerzen im Leibe, dann im linken Knie, dann wieder im Leibe, durch eine Krise verschwindend, bei einem *Metallarbeiter* geschildert werden. Weit bestimmter u. bezeichnender für die Bleikolik ist die Beschreibung, die Nicander (Alexiph.) von den Wirkungen der Bleiglätte u. des Bleiweisses giebt u. die der Vf. hier mittheilt, so dass man diesen Arzt u. Dichter mit Recht als den primus auctor über diesen Gegenstand betrachten kann. Dioscorides nimmt gleichfalls unter den ältesten Beobachtern der in Rede stehenden Krankheit eine verdiente Stelle ein; ja er beschreibt diese schon mit schärferen Zügen als der Vorige, als Folge der in den Magen gekommenen Bleikalke, u. deutet selbst einigermassen auf ähnliche Wirkungen der von aussen als Staub den Körper treffenden Mennige. Seiner Beschreibung folgt ganz Paul von Aegina, u. erzählt noch die Geschichte einer epidemischen Kolik, die Citois für ganz ähnlich der Kolik von Poitou hielt, obgleich sie sich fast pestartig durch ganz Italien verbreitet hatte, bei Mehreren in Paralyse der Extremitäten, bei Anderen in Epilepsie u. den Tod übergehend. Auch der Vf. hält diese, wie eine schon von Aretaeus u. von Galen beschriebene Kolik, für eine saturnine, doch ohne weitere Beweisführung. Als Beobachter analoger Zufälle nach der Ingestion von Bleikalk werden ferner hier genannt: Aetius (Tetrab. Lib. IV. p. IV, allerdings sehr bezeichnend für die Bleikolik), Rhazes, Haly Abbas u. vorzüglich Ebn Sina, der (Lib. IV. Fen. VI. Tr. 1) diese Kolik als Folge ingestiver u. äusserer Bleieinwirkung sehr treffend u. diagnostisch genau beschreibt, u. mit Recht drückt der Vf. seine Verwunderung darüber aus, dass diese Schilderung nicht einen grössern Einfluss auf eine allgemeinere Kenntnissnahme unter den Aerzten des Mittelalters gehabt habe. Der Vf. äussert die Vermuthung, dass eine häufige Ursache der im Alterthume bei Anderen als Bergleuten u. Bleiarbeitern entstandenen Bleikolik

der Genuss eines in bleiernen [?] Gefässen gekochten Mostes oder Weines gewesen sei, ohne dass die Aerzte u. Laien dabei an eine solche toxische Wirkung des Bleies gedacht hätten. Indessen erwähnt wenigstens der vom Vf. auch citirte Plinius, den Ref. darüber nachgesehen hat, nichts davon, u. gedenkt überhaupt nirgends einer zufälligen Mangonisation des Weins durch Bleigefässe, noch viel weniger einer absichtlichen, ungeachtet er in einem grossen Capitel (L. XXVI) von allen damals üblichen Behandlungsweisen des Weines, um ihn weniger herb oder besser schmeckend zu machen, spricht. Nur der vom Vf. auch citirte Cato spricht von einer Gewohnheit der Landwirthe, in jedes Fass Wein eine Bleiplatte zu legen, um die saure Gährung aufzuhalten, was allerdings von Erheblichkeit ist. — Aus dem Mittelalter u. dem 16. Jahrhunderte werden mehrere Schriftsteller dem Namen nach angeführt, die der Bleikolik nur sehr oberflächlich u. ohne Gewinn für ihre Erkenntniss u. Therapie erwähnten. Unter diesen liest man hier: „Andernac (Günther v. A.)“, „Trincarellius“, „Volcher Coëter“, „Engalenus“ u. A. Nur Houlier (Hollerius) gab etwas nähere Nachricht von einer zu seiner Zeit in der Bretagne sehr häufig vorgekommenen Bleikolik. Im 17. Jahrhundert geschah schon viel mehr für ihre Kenntniss durch den schon oben erwähnten Citois, durch den Arzt zu Caen, Cahagnasius (Cahagnes), der in seinem [jetzt sehr seltenen] „Traité des fièvres“, 1616, ein eignes Capitel: „de Colica pictaviensi“, schrieb, nachdem schon etwas früher Carl Piso sie in Klöstern beobachtet u. 1618 beschrieben hatte, durch den auch schon genannten Goslarer Stockhausen, durch Rivière, durch Wepfer u. Th. Burnett. [Auch der Ulmer Arzt Thoner lieferte in seinen Observat. med. pract., Ulm 1649, mehrere gute Beobachtungen über Bleikrankheiten, doch mehr nur über Paralyses sat. Ref.] Aus dem 18. Jahrhundert sind es besonders Henkel, de Haen, Huxham, Zeller, Ilsemann (praes. Segner), Astruc, Dubois, Bordeu [Beider Schriften erfahren hier eine scharfe Kritik u. werden als blosse Phantasiegegemälde, leer von eigenen Beobachtungen, bezeichnet], Tronchin, dessen bekannte Schrift auch vom Vf. scharf getadelt u. als „au-dessous du médiocre“ zu hart bezeichnet wird], Combalusier, Gardane, Bonté von Coutances, dessen in Deutschland wenig bekannt gewordene Schrift über die Kolik von Poitou [von welcher B. zwei Arten, die „métallique“ vom Blei u. die „végétale“ vom Cyder allein, unterscheidet] vom Vf. für eine der besten erklärt wird, dann von M. Stoll, von Luzuriaga, über die Kolik von Madrid, über welche hierauf auch Thierry, Larrey, Coste u. Pascal schrieben u. sie nicht vom Blei herleiteten, u. von Desbois von Rochefort. [Es fällt auf, dass der Vf. hier u. im ganzen Buche nicht eines der bekanntesten u. geschätztesten Schriftsteller über die Bleikolik aus der Mitte des vorigen Jahrhunderts, Jo. Grashuys, erwähnt, dessen im J. 1752 zu Amsterdam erschienene Schrift, mit einem Anhange vom J. 1755, sich auch in den Schröder'schen u. Kühn'schen Sammlungen von Schriften über Bleikrankheiten übersetzt befindet, so wie er auch Carl Strack's bekannte (auch in den eben genannten Sammlungen übersetzte) Schrift, in der die Gicht als wahre Ursache der von Strack beobachteten Kolik von P. aufgestellt wird, nicht anführt, sondern nur später erst, in dem Abschnitte über die Lähmung eines frühern kürzern Aufsatzes, den Strack über die Kolik von P. in das Ancien Journal de Méd. eingerückt hatte, gedenkt, ohne die erwähnte grössere Abhandlung von Str. zu kennen. Auch Boerhaave, Th. van Zelst u. Bianchi, die der Vf. blos im Vorbeigehen nennt, hätten etwas genauere Würdigung verdient, da der Vf. die sehr gute u. charakteristische Beschreibung, die Boerhaave von der Bleikolik in seinen Vorlesungen über die Nervenkrankheiten gab, bei de Haen, der sie in Boerhaave's Vorträgen selbst nachgeschrieben hatte, finden konnte, u. da auch Bianchi in seiner Historia hepatis 1725 ziemlich ausführlich von dieser Krankheit spricht, ohne doch eigene Beobachtungen derselben anzuführen. Ref.] Als Schriftsteller der neuesten Zeit über diese Krankheit nennt der Vf. mit verdienter Auszeichnung Merat, dessen Traité sur la colique métallique 1814 zu dem Besten gehört, was wir hierüber besitzen, dann Andral's treffliche Beobachtungen in seiner Clinique médicale, Palais, der 1825 einen Traité prat. sur la Colique métallique herausgab, die unser Vf. stark tadelt, ferner die Artikel „Colique de plomb“ in den verschiedenen Pariser Dictionnaires de Méd. u. in dem Compendium de Méd. prat. von de la Berge et Monneret, u. unter den vielen französischen u. anderen Inaugural-Dissertationen, die über diesen Gegenstand seit 20 Jahren erschienen seien [von denen aber der Vf. die wenigsten des Auslandes kennt], hält er nur die des Hrn. Canuet (Paris 1823), in welcher die Bleikolik als eine entzündl. Krankh. nach vielen von ihrem Vf. mit grossen Bleigaben an Thieren gemachten Versuchen dargestellt wird, u. die des schon oben genannten Hrn. Grisolle (Paris 1835), interessant durch die Resultate einer grossen Zahl von Beobachtungen an Bleiweissarbeitern, der Auszeichnung werth. In den historischen Abschnitten, welche der Abhandlung der drei übrigen Hauptarten vorangehen, besonders in dem von der Paralysis saturnina u. von der Encephalopathia sat. werden diese Literaturnotizen noch weiter ergänzt. Man findet dort Droet (1572), Jac. Aetheus [?], einen Deutschen, Rammazini, Boucher-Beauval [ein wenig bekannter, aber sehr guter Schrift-

steller über die Kolik von Poitou in seinem Traité de la populaire colique de Poitou, Rochelles 1673], Suchlän [?, dessen Diss. de paralysi metallicorum zu Utray? 1693 erschienen sein soll], Moursonsmith (Diss. de colica apud incolas Caraibienses epidemia, Leiden 1717), den Basler Arzt Schwaler (1696), Gockel (die Weinkrankheit von Silberglätt 1696, Ulm), Doazan (im Ancien Journ. de méd.), den ungenannten Vf. des Artikels Colique de P. in der Bibliothèque raisonnée de l'Europe, die Acta Acad. natur. curios. [die *sehr* reichhaltig an Beobachtungen dieser Art sind, die aber der Vf. schwerlich vor Augen gehabt hat], Wilson (über die Krankh. der Arbeiter in den Bleiminen zu Leadhill) [aus den Abhandlungen der Edinb. med. Gesellschaft, auch in dem Journ. de méd. T. VIII. aufgenommen, eine gute Beschreibung der Bleiwirkungen auf das Hirn u. Nervensystem], Thierry (dessen Mémoire sur la Col. de Madrid), Larrey (über dieselbe), Jourdan (über dieselbe), Pariset (im Dictionn. de méd.), Laennec u. sein Neffe, speciell über das saturnine Hirnleiden, Miguel, Rénauldin, Thomas u. de Bonteville (in dem Journal complément. des Scienc. méd. T. XXV, ein reichhaltiger u. interessanter Aufsatz), Montanceix (in den Archives médical. T. XVIII, über u. für die Behandlung der Bleikolik mit Alaun, ebenfalls sehr lesenswerth), Anquetin, in einem sehr gerühmten Mém. sur la colique de plomb, durch die Soc. de Méd. de Paris vor einigen Jahren herausgegeben), Corbin (Aufsatz in der Gazette méd. 1830) u. einige andere französ. Aerzte, die gelegentlich einzelne Beobachtungen hierüber neuerlich mitgetheilt haben. Noch einige neueste Beobachter werden im Verfolge des Werkes genannt.

Zu einiger Vervollständigung dieser Literatur der Bleikrankheiten will Referent hier noch folgende bemerkenswerthe u. von dem Vf. übersehene Schriften aus dem vorigen u. jetzigen Jahrhundert anführen. Fr. Hoffmann, Diss. de metallurgia morbifera, 1705 (für jene Zeiten immer wichtig); W. Wedel, Diss. exhib. aegrum, colica saturnina laborantem, 1712; M. Alberti, zwei *gute* Diss. de metallicolarum nonnullis morbis, u. de praeservandis metallicolarum morbis, beide von 1721; Matthisen, Diss. de vinis lithargyrio et colica paretico-convulsiva ex haustu eorum oriunda, Greifsw. 1745 (gehört zu den vorzüglicheren); Büchner, resp. Brand, Optima morbum saturninum sanandi methodus, 1748 (Quecksilber, u. noch mehr Schwefelantimonium, werden empfohlen); Desselben, Diss. resp. Schroetter (Baldinger in Syll. opuscul. nennt Kemme als ihren Verf.), de diversa colicam Pictonum curandi methodo, 1768 (unbedeutender, die Therapie sehr schulmässig u. schwankend); Ph. Ad. Boehmer, resp. Baerensprung, de methodo, paresin ex colica rationi convenienter curandi, 1762; Hillary, in seinem bekannten Werke über die Krankheiten auf Barbadoes, daselbst ein eigner sehr lesenswerther Abschnitt über die Töpferkolik; Th. Percival, Essays med. and experimental, 1773, ein paar sehr kurze Fälle von Bleikolik, bemerkenswerth durch ihre Heilung mittels Alaun, den der Verf. nach dem Vorgange des Grashuys in grossen Gaben, u. in 15 Fällen immer erfolgreich, anwendete, u. noch in einem andern Aufsatze über die guten Wirkungen der Elektricität in der Bleilähmung; Th. Alcock, the endemial Colic of Devonshire caused by a solution of lead in the cyder, Plymouth 1769 (genaue Beschreibung); Ralph Schomberg, Treatise on the colica pictonum, Lond. 1764 (eine der besseren Schriften); J. F. Poitevin, Oratio de colica pictonum, Paris 1760; Jam. Hardy, Examination of the colic of Poitou and Devonshire, Lond. 1778; Pockorny, Diss. de colica Pictonum, Vienn. 1777; Fourage, Diss. de colica Pictonum, Würzb. 1778; ter Bruggen, de colica vulgo sic dicta Pictaviensi, pro nova et singulari specie *non* habenda, Lugd. B. 1784; Armistead, Diss. de Colica Damnoniorum, Edinb. 1781; Hooke, philosoph. experiments and observat. (von der in Derbyshire endemischen Kolik von Bleidämpfen); Ffrye, Diss. de colica saturn., Edinb. 1786; Reid, Diss. de colica Pict., Edinb. 1786; Prendergast, Diss. de eadem, Edinb. 1786; Pett, Diss. de eadem, Edinb. 1793; Foersch, Diss. de colica spasmod. Pictonum vulgo dicta, Lugd. B. 1790; Aasheim, de Colica Pict., Hafn. 1786 (eine gute Schrift); Laube, Diss. de colica saturnina, Francof. ad V. 1792; Barchewitz, Diss. praecipuae colicae pictonum species, earumque medelae, Frcf. 1793 (hat nichts Eignes, u. betrifft weniger die Col. saturn., als die von sauren Weinen u. s. w. entstehende); Nissaeus, de nonnullis in Colonia Surinamensi observatis morbis, Harderv. 1791 (über eine der Kolik von Cayenne u. auf Barbadoes sehr ähnliche Krankh.); Gendron, im Recueil périod. de la Soc. de Santé à Paris, Nr. V (ein guter Aufsatz; der Vf. empfiehlt grosse Doses des Opium); Anton Fothergill, Cautions — — on Cyder-wine prepared in copper-vessels, on the poison of lead etc., Lond. 1790; Ludwig, Diss. de colica saturnina, Lips. 1800 (vorzüglich); Wolff, in Forchey's med. Ephemerid. I, 2 (eine zu Warschau epidemisch gewordene Bleikolik); Ebell, die Bleiglasur des irdenen Geschirrs, als eine anerkannte Hauptquelle vieler Krankheiten, Hannov. 1794 (doch mehr nur im Allgemeinen die nachtheiligen Einwirkungen des Bleies auf das Nervensystem betreffend u. nicht ohne einige Uebertreibung); Burger, in Horn's neuem Archive, Bd. 2 (lobt Calomel mit Opium); Warren, in Lond. med. Transact. Vol. II (lobt das Opium); Gebel, in Hufeland's Journ.

1803, preisst besonders das Calomel, doch nebenbei auch das Opium, in der Bleikolik); Michaelis u. Sommer, in Hufeland's Journ. Bd. VII u. XIII (loben den Alaun); Kletten, Diss. de Colica saturn., Wittenb. 1810; Reutter, Diss. de colica saturn., Lpzg. 1812; Clarus, in den Annalen des klin. Instituts zu Leipzig, I (rühmt den Alaun); Günther in Cöln, in der med.-chirurg. Zeitung 1810 (rühmt besonders Pillen aus Kalkschwefelleber Drachm. dimid., Resin. jalapp., Sapon. ven. ana Scrup. unum); W. W. af Grubbens u. Stockholms-Län, in den Abhandl. der Gesellschaft schwed. Aerzte, Bd. V, Stockh. 1818. Der Vf. dieses Aufsatzes rühmt ebenso, wie ein andrer Landsmann von ihm, Kolwoddin, in denselben Abhandl. der Gesellschaft schwed. Aerzte, Bd. VII, 1820, vor Allem den Weinessig, sowohl innerlich in häufigen u. reichlichen Gaben, zu welchen Kolwoddin noch Epsomsalz hinzusetzt, als äusserlich in Klystiren u. als Zusatz zu Bädern, als ein schnell hülfreiches Mittel gegen die bei den Arbeitern in Bleiweissfabriken vorkommenden Koliken u. Lähmungen, ja selbst als Vorbauungsmittel für solche Arbeiter. Diese beiden Aerzte sind wohl die Einzigen, die in diesen Krankheiten den Essig empfehlen. — Noch finden sich in neueren Zeitschriften einzelne kürzere Beobachtungen u. Bemerkungen über Bleikrankheiten u. ihre Behandlung, die zum Theil dem Vf. bekannt geworden u. von ihm erst in späteren Abschnitten dieses Werkes benutzt worden, zum Theil (ausländische) ihm entgangen sind; so die von Roberts in den Lond. med. Transact. Vol. V. 1818 erzählten 2 Fälle von Heilung der Bleikolik durch die Solution von salpeters. Silber; die Beobachtungen von Hinze in Quedlinburg in den Medicinalberichten des Med.-Colleg. der Provinz Sachsen über die guten Wirkungen des Crotonöls, das schon früher in Paris häufig u. mit grossem Erfolge in der Bleikolik gegeben war, u. worüber auch insbesondere unser Vf. aus eigner sehr reicher Erfahrung recht interessante u. überraschende Resultate in einem folgenden Abschnitte mittheilt (man sehe hierüber weiter unten), u. so wohl noch eine u. die andre Beobachtung, die dem Ref. augenblicklich nicht in der Erinnerung ist. Bei weitem die grösste Zahl der gegen die Bleikrankheiten empfohlenen u. versuchten Arzneimittel, unter denen allerdings manche unzweckmässige, unsichere u. selbst verwerfliche sich befinden (wie z. B. der Brechweinstein, in enormen Mengen, mit Purganzen, nach der auch von Merat befolgten Methode, die Schwefelsäure *und* Salzsäure, nach der von Gendrin empfohlenen Methode sogar der Bleizucker selbst [!], mit Opium u. Calomel, doch glücklicherweise nur von einem einzigen französ. Arzte, Harlan, versucht), werden jedoch von dem Vf. aufgeführt u. gewürdigt, u. die von ihm über die Erfolge verschiedener der bedeutenderen unter ihnen gegebenen genauen Nachrichten u. eigenen in grösster Menge (mit einigen an mehreren Hunderten von Bleikranken) angestellten Kurversuche gehören unbezweifelt zu den schätzbarsten Vorzügen dieses Werkes. — Die nun folgenden Abschnitte behandeln: die Ursachen der Bleikolik, die Prädisposition für sie, die Symptome derselben, in der gewöhnlichen Ordnung ihrer Succession u. ihres Verschwindens, u. auch in den Ausnahmen vom Gewöhnlichen; die Varietäten (Colica umbilicalis, epigastrica, hypogastrica, renalis, Koliken von leichtem, mittlerm, heftigem Grade, acute, chronische); die Complicationen; Verlauf u. Dauer [diese Rubrik konnte füglicher mit der Symptomatologie vereinigt werden]; Diagnose theils von anderen Metallkrankheiten, namentlich von Kupfer-, Quecksilber- u. Arsenikkrankheiten, theils von den verschiedenen sogenannten Coliques végétales, theils von den Nevrosen u. Neuralgien des Unterleibes, von den Entzündungen der Baucheingeweide, von den organischen Verletzungen am u. im Unterleibe, Brüchen, Ileus u. von Col. verminosa, stercoralis, nephritica u. hepatica; Ausgänge u. Prognose [die der Vf. ungemein günstig stellt, nach des Ref. u. gewiss auch mehrerer Anderer Erfahrung allzu günstig, wenn er sagt, dass der Ausgang bei passender u. zeitiger Behandlung *fast immer* ein glücklicher sei u. dieses schon nach wenigen Tagen; er selbst habe nur in einem einzigen Falle einer Colique simple et légitime den Tod erfolgen sehen, in allen anderen tödtlich gewordenen Fällen seien fremde Einflüsse Schuld gewesen; ein Ausspruch, der allerdings bei der so sehr grossen Anzahl von Fällen, die der Vf. beobachtete, von Gewicht sein muss, wenn diese Fälle *alle* für wirkliche Bleikolik anzunehmen sind]; Leichenbefund; chemische Analysen verschiedener Organe u. Flüssigkeiten, letzterer von Lebenden, von Merat u. Barruel, Chevalier, dem Verf. u. Devergie. [Hier lesen wir: Dem Letztern sei es gelungen, nicht nur in dem Darmkanale, sondern selbst in dem Blute u. noch mehr in dem Hirne einiger an Bleikolik Verstorbener eine nicht unbeträchtliche Menge Blei (wie viel? erfährt man nicht) mittels Einäscherung u. Reagentien zu finden. Auch Guibourt habe dasselbe gefunden. Aber die im zweiten Bande (Observat. XI u. XVI) angegebene Procedur dieser Herren ist so unvollständig u. unbefriedigend erzählt, dass des Verf. Versicherung grosses Misstrauen erregen muss. Chevalier konnte in dem Blute solcher Menschen durchaus keine Spur von Blei finden. Und auch der genaue Beobachter Gluge (statt diesem schreibt unser Vf. Gluck) vermochte in dem Hirne eines an der „Encephalopathie saturnine" Verstorbenen mit dem Mikroskope nichts von Bleitheilchen zu entdecken, u. spricht sich sehr zweifelnd darüber aus. Der Vf. hätte also noch nicht so rasch u. so unerwiesen aussprechen sollen, dass dem Hrn. De-

vergie die Ehre zukäme, „à l'aide d'analyses *plus parfaites*" die Gegenwart von Blei im Menschen nach seiner Einsaugung zu entdecken. Und noch weniger hätte er als eine ausgemachte Sache behaupten sollen, dass es dagegen den Chemikern bis jetzt noch nicht gelungen wäre, das Quecksilber in den Fluidis u. Solidis des menschlichen Körpers selbst nach seinem stärksten Verbrauche aufzufinden, wofür doch die Untersuchungen Fourcroy's u. die Wahrnehmungen Clare's, Swediaur's, Brodbelt's, Sybel's u. A. (Aelterer nicht zu gedenken) u. auch die des Refer. von deutlich zu sehen gewesenen Quecksilberkügelchen in Knochen u. Knorpeln — freilich keine solchen im Blute oder in der Lymphe — Zeugniss ablegen. Man sieht, Chemie ist eben die starke Seite unsers Vf. nicht.] Sitz u. Natur dieser Krankheit [sie sei eine Neuralgie des grossen sympath. Nerven], u. hierbei eine Recension der verschiedenen Meinungen anderer Schriftsteller. Ihre Therapie, nach den verschiedenen Theorien u. Methoden unterschieden, als: *chemische Heilart,* durch die Limonade hydrosulfurique, nach Chevalier u. Rayer [aber auch schon nach viel älterm Vorgange deutscher Aerzte] mittels natürlicher oder künstlicher Schwefelwasserstoff-Wasser, eine Behandlung, die Rayer bald wieder als unwirksam verliess; ferner durch sehr verdünnte Schwefelsäure (zwei Scrupel Säure auf 1—2 Pfd. Wasser), nach Moseley u. Gendrin, welcher diese „Limonade sulfurique" sehr preisst u. mehr als 300 Kranke damit geheilt haben will; durch *Alaun,* wider Erwarten sehr kurz u. oberflächlich abgefertigt, indem der Vf. dieses in der Kur der Bleikolik so sehr wichtige u. eminente Mittel [von dessen grosser Wirkung Ref. schon vor 40 J. in Nord's Klinik im Wiener allgemeinen Krankenhause frappante Fälle beobachtete u. es später in seiner Erfahrung nur einmal scheitern sah] nur in 8 Fällen, u. zwar ohne sonderlichen Vortheil, nach Krapeler's Methode anwendete u. ihm vermuthlich mehr aus Vorurtheil nicht günstig ist; durch Quecksilber mit Opium, nur mit einigen Worten geringschätzig abgefertigt, wobei auch des oben gedachten von Harlan beliebten seltsamen Versuchs, mit dem Bleizucker selbst, zu einem Gran pro dosi, verbunden mit Calomel u. Opium, die Bleikolik kuriren zu wollen, wie billig, abweisend gedacht wird; dann auch durch *Nux vomica* [wie kommt denn diese unter die chemische Heilart zu stehen?], welche (in der Tincturform) von Serres sehr gegen die Bleikolik gerühmt ward, u. zu deren genauerer Würdigung hier die Resultate von 14 Beobachtungen, welche Hr. Sandras, vom Vf. dazu veranlasst, in der Charité mit jener Tinctur anstellte, kurz mitgetheilt werden. Nur in zwei Fällen heftiger Bleikolik schaffte dieses Mittel nach mehreren Tagen der Anwendung grosse Erleichterung, die aber in dem einen dieser Fälle nur vorübergehend war. In den übrigen minder heftigen Fällen wirkte es sehr wenig u. unbeständig, ohne zu purgiren [wer konnte auch dieses von ihm erwarten?], u. bewies somit keinen oder nur einen sehr geringen Einfluss auf die Heilung dieser Krankheit. [Und doch hatte der Vf. vorher gesagt: „er habe das Glück gehabt, die rühmende Aeusserung des Hrn. Serres durch Thatsachen zu bewahrheiten." Wie soll man dieses verstehen? ?] Es folgt die *antiphlogist.* Kurart durch Aderlässe, Blutegel u. s. w., die besonders von Bordeu, de Haen, Gardane u. A. empfohlen, u. in neuerer Zeit auch wieder von Palais, Canuet, Merat, Rénauldin mit ungleichem, mehr ungünstigem, Erfolge angewendet wurde. Der Vf. behandelte nach dieser Methode, mittels 1—3 Aderlässen, 2—3maliger Ansetzung von Blutegeln oder blutigen Schröpfköpfen, warmen Bädern, Kataplasmen, Klystiren u. s. w. 48 Kranke, von denen nur drei der heftiger Leidenden dadurch vollständig, sieben nur temporär, mit Wiederkehr des Uebels, die mehrsten der Uebrigen, welche nur in geringem Grade litten, in der mittlern Zeit von 7 Tagen, einige doch auch mit Rückfällen, geheilt wurden. — Die *beruhigende* Kurart, durch Narcotica [wohin also auch die Krähenaugen gehört haben würden] u. insbesondere durch Opium, auf welches grosse Mittel, das bekanntlich die meisten Schriftsteller über die Bleikolik, vorzüglich Stoll, auch Tronchin, de Haen, Brachet, Luzuriaga, neuerlich wieder Bricheteau u. A. so sehr empfehlen, unser Verf. eben kein grosses Gewicht zu legen scheint, indem er sich begnügt, blos auf Stoll's u. einiger Anderer Erfahrungen über dasselbe hinzuweisen, u. dann von seinen eigenen, dem Mittel nicht ganz günstigen, Einiges ganz kurz beizufügen, ohne ein bestimmtes Urtheil darüber auszusprechen. Zu dieser Geringschätzung konnte ihn nur seine übergrosse Vorliebe für die Anwendung der von ihm über Alles gerühmten Purgirmethode [wovon sogleich Einiges] verleiten. — Als eine eigne Modification dieser narkotischen Kurart führt der Vf. das „Traitement Ranque" auf, so wie es von diesem Arzte an dem Hôtel-Dieu zu Orleans seit Jahren mit ausgezeichnetem Erfolge angewendet, u. in einem „Mémoire sur les empoisonnements par les préparations saturnines, lu à la Soc. de Méd. d'Orleans le 10. Nov. 1836, empfohlen worden ist. Diese Methode des Hrn. Ranque ist ziemlich zusammengesetzt, u. zwar 1) aus einem sehr grossen Epithema abdominale über den ganzen Leib, aus Coniumpflaster, Theriak, Diachylum (!), Kampher u. Schwefel, das noch mit Brechweinstein ʒβ, Kampher ʒβ und Schwefel Unc. β bestreut wird; 2) aus einem Epithema lumbare, von gleicher Mischung; 3) aus einem sogenannten Liniment aus Aqu. laurocer. ℥jj, Aether sulph. ℥j, Extr. belladonn. ℈jj [ein Gemisch, das weder ein Liniment, noch ein taugliches spirituöses Waschwasser giebt];

4) aus einem anti-neuropathischen Klystire, aus 20 Gran der Tinct. belladonn. aether. mit 4 Unzen süssem Mandelöl u. 1 Schoppen Leinsamendecoct; 5) aus einer Potio anti-neuropath., aus Tinct. belladonn. aether. gutt. xx, mit Aqu. fl. til. ℥ij u. Syr. aurant. ℥β. Esslöffelweise. Wenn das Pflaster Nr. 1 keine Röthe, noch Pusteln macht, so soll man das Quantum des Brechweinsteins, womit es bestreut wird, auf 2 Drachmen u. darüber erhöhen. Ranque hat mittels dieser Methode 145 Kranke behandelt, u. *alle*, sagt er, sind vollkommen hergestellt worden. Der Vf. selbst gab in 80 Fällen von verschiedenem Grade des Uebels theils das Opium, theils das salzs. Morphium, ohne andere Zusätze, das erstere in Dosen (sic) von 2 bis 10 Gran [muss wohl heissen, im Ganzen so viel während der Kur, da ausdrücklich beigefügt wird, dass *jeder Gran* in mehrere Pillen vertheilt worden, u. diese in angemessenen Zwischenräumen gegeben worden seien, weshalb auch das vorher gebrauchte Wort „doses" unrichtig ist], das Morphium von 1 bis 7 Gran [im Ganzen], worauf in leichten Fällen binnen 5—6 Tagen, in einer Anzahl der schwereren zwischen 7—10 Tagen die Zufälle schwanden. In mehreren anderen der letztern Art half aber das Opium nichts, u. es mussten Purganzen gegeben werden. Dagegen wirkte es wieder sehr gut in 10 solchen Fällen, die durch den wiederholten Gebrauch von Emetico-purgantibus nicht hatten geheilt werden können. Zuweilen seien es auch beim Opiumgebrauche andere Einflüsse, Diät, Ruhe, Heilanstrengungen der Natur [auf die man doch gerade in Bleivergiftungen höhern Grades am wenigsten rechnen darf; Ref.], welche die Heilung bewirkten. Die Methode des Hrn. Ranque habe der Vf. nicht anzuwenden Lust u. Veranlassung gehabt, könne daher kein Urtheil darüber fällen. Ueber den von Graves in Dublin gegen die Bleikolik mit Nutzen angewendeten Tabak [nur äusserlich, in Fomentationen] könne er auch nichts weiter sagen, als dass jener Arzt zugleich purgirende Pillen gegeben habe. Grisolle habe eine Heilung mittels Klystire von Tabak u. Ricinusöl gelingen sehen. Der Vf. selbst habe nur erst in einem Falle Klystire u. Umschläge von Tabaksdecoct versucht, aber ohne Erfolg. — Nach ein paar Worten über die „Methode revulsive" [durch einen Druckfehler steht S. 377 repulsive], mittels Blasenpflaster über den Unterleib, die der Vf. verwirft, geht er zu seiner Lieblingskur, der Methode *purgative*, über. Hier beschreibt er weitläufig das „*Traitement de la Charité*", das in diesem Hospitale seit mehr als 200 Jahren, anfangs unter dem Namen *le Maccaroni* von italien. Geistlichen eingeführt, das stationäre u. souveraine gegen die Bleikolik geworden ist, u. sogar den Ruf der Untrüglichkeit erworben hat, obschon seit dieser Zeit viele Veränderungen mit dieser Kurart, bald zum Vortheile, bald zum Nachtheile, vorgenommen worden sind. Das hier beschriebene Detail dieser sehr zusammengesetzten u. drastischen Methode, welche man auch in Desbois's de Rochefort Traité de matière médicale, u. vereinfacht u. verbessert in Merat's bekannter Schrift über die Bleikrankheiten angegeben findet, kann Ref. hier nicht wiedergeben, u. bemerkt blos, dass nach der ursprünglichen Vorschrift in successivem Wechsel binnen 7 Tagen purgirende Klystire aus Sennaaufguss, Glaubersalz u. vielem Spiessglanzwein, dann ein Trank aus Cassienmarkabkochung, Bittersalz u. Tart. emet., zuweilen mit der Confectio Hamech verstärkt, wiederum ein Klystir mit Nussöl, dann Brechweinstein, nach dem Erbrechen eine Art Holztrank, mit Sarsaparille u. Guajak, dann einen ähnlichen mit Senna versetzt, zwischendurch Theriak mit Opium (innerlich), dann wieder ein Purgans aus Senna, Jalappenwurzel u. Glaubersalz, für welches in hartnäckigeren Fällen auch wohl ein furchtbares Drasticum aus Diagrydium, Jalappenharz, Gummi gutt., Confectio Hamech, u. Syr. de Nerprun substituirt wird, u. so dann wiederholt Klystire, schweisstreibende Tränke, Opium u. Purganzen in Anwendung kommen. Nach der neuern Methode werden im Wesentlichen dieselben Mittel in derselben Abwechselung, nur mit Minderung der drastischen Purganzen, zuweilen aber auch mit bedeutender Verstärkung der Brechmittel, angewendet, wobei in den ersten Tagen eine strenge Diät beobachtet wird. In dieser Weise haben noch in der neuesten Zeit Männer, wie Merat, Bayle, Laennec, Chomel u. A., diese Methode [die auch *le mochlique* genannt wird] befolgt, u. ihren vorzüglichen Erfolg gerühmt. Die Bedenklichkeiten, die andere Aerzte [u. gewiss nicht ohne Grund] dagegen erheben, es möchten so heftig wirkende Reizmittel leicht die Schmerzen dieser Kolik vermehren, bewogen den Vf., die Wirkungen dieser Methode in der Charité selbst in einer grössern Anzahl von Fällen zu beobachten. Er that dieses an 345 Kranken, von denen 110 an dem heftigern Grade der Bleikolik, 135 an mittleren, u. 100 an leichten Graden derselben litten. Davon wurden 308 in der mittlern Zeit von 6—7 Tagen vom Anfange der Kur an geheilt, allein von diesen erlitten 17 Rückfälle, 12 verfielen in Lähmung, u. 7 in die Encéphalopathie saturnine. [Also waren nur 273 wirklich geheilt. Ref.] Von den 37 nicht geheilten unterlagen 5 Hirnzufällen, 17 wurden von einer chronischen Kolik [?] u. 15 von einer hitzigen [doch wohl von einer entzündlichen oder doch subinflammatorischen ?] ergriffen. In den ersten Tagen der Kur stellte sich häufiges Erbrechen, aber selten Stuhlgang ein, u. der Kranke fand sich wenig oder nicht erleichtert. Vom 4. Tage an wurden die Stuhlgänge häufiger, u. mit ihnen verschwanden allmälig die Schmerzen u. übrigen Symptome. Beinahe in der Hälfte dieser Fälle

wurden Opium u. Theriak gar nicht gegeben, ohne dass deshalb die Krankheit länger gedauert hätte u. Rückfälle häufiger gewesen wären. In *keinem* Falle habe der Vf. in Folge dieser Behandlung die Entwickelung einer Gastro-enteritis beobachtet. [Aber wie stimmt dieses mit den oben erwähnten 17 Fällen von *acuter* Kolik zusammen ??] Das Ergebniss war demnach für den Vf., dass diese Methode zwar keine wahrhaft specifische, aber dass sie eine der wirksamsten u. besten sei, die wir gegen die Bleikolik besitzen. Ueber das Wie? ihrer Wirkung bleibt der Vf. im Zweifel, indem er einige sehr unbefriedigende Erklärungsversuche Anderer anführt. Ref. kann kein Urtheil über dieselbe aus Erfahrung abgeben, da er diese tumultuarisch-empirische Kurart niemals angewendet hat, u. sich auch kaum entschliessen dürfte, sie je zu versuchen. Er glaubt aber, dass ihre Wirkungsweise nur aus den Principien der in bestimmtem Wechsel der Richtung erregten u. wieder schnell umgeänderten Reaction der sensibeln u. irritabeln Organe des Dauungskanals, zunächst in den Kreisen der grossen Bauchganglien u. der Gefässe des Pfortadersystems erklärt werden könne, u. dass hier die alte Metasyncrisis oder Recorporatio der Methodiker in gewissen Verhältnissen wiederholt werde. — Von da geht der Vf. zu einem andern Drasticum, dem *Croton-Oel*, über, das ein besonderer Gegenstand seiner Aufmerksamkeit u. seiner Versuche in der Bleikolik u. bald sein Haupt- u. Lieblingsmittel wurde, u. über dessen Anwendung u. Wirksamkeit in dieser Krankheit er die ausgedehntesten Erfahrungen angestellt hat. Dieses zuerst von Conwell u. von Kinglake gegen die Bleikolik empfohlene u. seitdem auch von mehreren französ. u. italien. Aerzten von grosser Autorität, namentlich von Rayer, Andral, Magendie, Fenoglio, Tantini u. A. dagegen viel gebrauchte u. gerühmte, stärkste u. schärfste aller vegetabil. Drasticorum hatte unser Vf. schon in seiner Inauguralschrift 1833 nach Rayer's Erfahrungen in jener Krankh. als ausgezeichnet wirksam empfohlen. Seitdem hatte er Gelegenheit, dessen Wirkungen in 460 Fällen von Bleikolik — ohne Zweifel die grösste Zahl, die je einem namhaften Arzte in so wenigen Jahren vorgekommen ist — grösstentheils in den Spitälern der Hrn. Bally u. Rayer zu beobachten. In 280 dieser Fälle wurde das Crotonöl allein angewendet, ein oder mehrere Male, u. nur in den Zwischentagen wurden abführende Klystire u. Saidschützer Wasser gebraucht, während 80 andere Kranke noch an demselben Tage, wo das Crotonöl gegeben wurde, ein purgirendes Klystir erhielten. Die Dosis des Oels war gewöhnlich ein Tropfen, in einem Löffel voll Tisane täglich einmal, seltner zweimal, in Ganzem meist nur 3—4 solche Doses; nebenbei viele Tisane. In Pillen wirkte es weniger stark. In 80 Fällen wurde Opium zu einem halben Gran innerlich oder zu 30 Tropfen Laudanum liqu. im Klystire mit verbunden. Von allen 460 Kranken wurden 425 durch diese Behandlung binnen 4—5 Tagen geheilt. Bei den nicht Geheilten erregte das Oel meist heftiges Erbrechen u. musste ausgesetzt werden. Zwanzig Rückfälle kamen vor, also weniger derselben, als bei anderen Kurarten. Im Allgemeinen bewährte sich dieses Mittel als das hülfreichste, schnellwirkendste, u. noch am meisten gegen Rückfälle u. Hirn- u. Rückenmarksaffection sichernde, ohne dass man gleichwohl dasselbe ein Specificum nennen dürfte. [Es wird nicht gesagt, ob das hier gebrauchte Crotonöl aus den ganzen Samen mit ihrer Hülle, in welcher der Hauptsitz ihrer caustischen Schärfe ist, oder ob es nur — wie es geschehen sollte — aus dem Kerne dieser Samen, die ein milderes Oel geben, gepresst worden ist. Man könnte u. sollte wohl auch Versuche mit dem ähnlich, aber nicht so heftig u. nicht so stark drastisch wirkenden Oele der Samen des *Springkrautes*, *Euphorbia Lathyris*, in dieser Krankheit machen nach dem Vorgange Calderini's u. Bally's, die es auch in anderen Fällen von hartnäckiger Stuhlverhaltung, zu 4—6 Tropfen, Kindern zu 1—2, geben, da es sehr sicher u. ohne Schmerz abführt, nicht so leicht, als das Crotonöl, Erbrechen erregt, auch besser schmeckt, u. dabei sehr wohlfeil ist. Nur muss es kalt, möglichst nur aus dem Kerne, ausgepresst werden, u. muss frisch sein, da es, alt, sehr leicht ranzig wird u. weniger sicher wirkt. Der Ref. hat in einem verzweifelten Falle von Bleikolik von verfälschtem Wein, in welchem der Kranke wegen Unerträglichkeit der Schmerzen sich mehrmals erstechen wollte, nach anderen vergeblich versuchten Mitteln durch Anwendung von Klystiren aus 3 bis 4 Unz. Ricinusöl mit 8 Gr. Calomel versetzt, neben dem innerl. Gebrauche von 2—3 Gr. Calomel mit 1—2 Gran Opium, u. neben anhaltenden Eisumschlägen auf den Leib, nach 10tägiger Stuhlverstopfung, u. bei schon eingetretener asphyctischer Lähmung der Organe des Kreislaufes u. allgemeiner Erkaltung, so wie mit tiefem Sopor, Rettung bewirkt. Die nächsten Verwandten hatten den Mann schon für todt gehalten. Er lebte aber noch mehrere Jahre nachher.] — Als ein post festum folgt hierauf ein kleiner, nichts Näheres besagender Artikel über die „Indications thérapeutiques," u. über das Regim; dann ganz kurze Bemerkungen über die anatom. u. physiolog. Charaktere der Bleikolik bei den Thieren, aus denen wir aber nichts weiter erfahren, als dass bei diesen [bei welchen? wird gar nicht gesagt, nur aus einer früher erzählten Beobachtung u. aus einer Stelle im 2. Bde. S. 18 ersehen wir, dass es vorzüglich Hunde u. Katzen waren, nach Stoll auch Kühe, nach Anderen auch Hühner] die Symptome mit denen der Krankheit im Menschen die grösste Aehnlichkeit haben. Der Vf. scheint hierüber eigner Beobachtung ermangelt zu haben. — Den Beschluss dieses Abschnittes machen 30 Kranken-

geschichten, mit überflüssiger Weitläufigkeit [auf 84 Seiten mit kleinerer Schrift] erzählt, da sie eine Menge Wiederholungen enthalten.

II. Von *der Arthralgia saturnina;* unter den 4 Hauptabtheilungen dieses Werkes die kürzeste. Nachdem des Vf. Behandlungsweise seines Gegenstandes, so wie seine Theorie [vielmehr Analyse] u. seine Therapie schon aus der ausführlich von uns gegebenen Darstellung des ersten Haupttheils hinreichend hervorgeht, so kann Ref. in der Inhaltsanzeige dieses 2. u. der folgenden Theile um so kürzer sein, u. muss es auch, da diese Recension ohnehin schon die gewöhnl. Grenzen, fast unvermeidlich, überschritten hat. Die Arthralgie saturnine ist, nach dem Vf., neuralgischer Natur, u. giebt sich durch empfindliche Schmerzen in den Gliedern, ohne Röthe u. ohne Anschwellung, zu erkennen. Diese Schmerzen folgen nicht immer der Richtung der Nervenstränge, sie sind anhaltend, werden aber paroxysmenweise oder durch Krisen, auch durch Bewegungen heftiger, durch den Druck schwächer, u. sind mit verschiedenen Störungen der Muskelbewegung, Krämpfen, Härte u. Spannung der Theile verbunden. Es gedenken ihrer alle guten Beobachter der Bleikrankheiten, bald mehr als den rheumatischen oder ischiadischen ähnliche (so Stoll, Desbois, Palais u. A.), bald mehr als eigenthümlich krampfhafte u. zur Lähmung neigende, von den Bleieinwirkungen auf das Hirn- u. Spinalsystem unmittelbar abhängige, u. auch ohne Kolik eintretende [so Stockhausen, Citois, Andral, Grisolle, Renauldin, Canuet, de Bouteville, welche Letzteren sie jedoch mit anderen eigentlichen Hirnsymptomen, dem Delirium, Coma, der Epilepsie und Lähmung in *eine* Gattung, die Encephalitis saturnina, mit Unrecht vereinigen]. Sie ist, nach der Kolik, die häufigste Form der Bleikrankheiten, u. kommt auch am häufigsten mit jener verbunden vor. Doch auch wiederum allein ohne alle Kolik, wiewohl so seltener. Der Vf. beobachtete 755 Fälle dieser Arthralgie, davon waren 201 *ohne* Kolik, in allen übrigen war entweder diese, oder Lähmung, oder Encephalopathie zugleich mit vorhanden. Am häufigsten kommt diese Form bei Arbeitern in Bleifabriken, bei Anstreichern u. Zimmermalern u. s. w. vor. Unter 752 Arbeitern dieser Art, die an der Arthralgie litten, waren über die Hälfte (404) solche, die in Mennigfabriken arbeiteten, 220 Bleiweissarbeiter, 168 Tüncher u. Zimmermaler. Man sieht hieraus, dass die *Mennige* mehr als jede andre Bleizubereitung diese intoxicirende Wirkung äussert. Von Farbenreibern waren nur 43 ergriffen. [Vielleicht war aber auch die Zahl derselben verhältnissmässig nur eine geringe.] Der Vf. schliesst aus diesen Wahrnehmungen, dass 1) die Arthralgie sich nur in Folge der Resorption von [oxydirten, oder oxydulirten] Bleitheilchen durch das Zellgewebe unter der Haut u. die Schleimhäute der Respirations-, Dauungs-, Gesichts- [?] u. Zeugungsorgane entwickele, u. 2) dass sie bei den Arbeitern um so leichter entstehe, je mehr sie während ihrer Arbeiten eine grössere Menge von Bleitheilchen in die Atmosphäre verbreiten [„disséminent," was doch von den so schweren Bleipartikeln nur in der kleinsten Ausdehnung möglich sein dürfte, wenn auch in geschlossenen Räumen der Bleistaub eher die Luft erfüllen kann]. Wie bei der Bleikolik, äussern auch hier Klima, Alter, Geschlecht, Constitution u. s. w. mitbestimmenden Einfluss. Die grösste Zahl der Erkrankten war zwischen 20 bis 50 Jahren [die Arbeitsjahre in den Fabriken]. Die speciellere Beschreibung der Symptome ist sehr sorgfältig gegeben, liefert aber nichts Neues, ausser dass sie nachweist, dass bei weitem der grösste Theil der Befallenen *nur* an Schmerzen in den unteren Gliedmassen litten, u. nur 88 an solchen in den oberen allein, 152 in den oberen u. unteren zugleich, doch stärker in den letzteren [gegen die Aeusserung einiger neueren Beobachter, dass diese Schmerzen häufiger in den oberen Gliedmassen vorkamen, was der Vf. aus einer Verwechselung der Lähmung, die allerdings in den oberen Gliedmassen viel häufiger eintrete, mit der Arthralgie erklärt]. Die Schmerzen exacerbiren gemeiniglich des Nachts. Die Krämpfe nehmen öfters einen tetanischen Charakter, die Form des Trismus dolorificus Sauv., an. [Es ist dieses bekanntlich nicht sowohl als Trismus, der vielmehr hier sehr selten vorkommt, sondern als Crampus dolorificus, die gewöhnlichste Form aller Bleikrämpfe, auch neben der Kolik. Ref.] Der Puls behält meistens seine normale Weichheit (souplesse) u. Regelmäsigkeit. Nur in wenigen Fällen wurde er hart u. langsam. [Die grössere Langsamkeit des Pulses ist, nach des Ref. Erfahrung, die er einmal sogar an sich selbst nach dem Genusse eines mit Blei stark verfälschten Weins bis zu der bedenklichen Verminderung zu 48 Pulsschlägen in der Minute unter starker Hirncongestion machte, gerade eines der constantesten Symptome der Bleiwirkung, die selbst durch den Gebrauch des essigsauren Bleies in der Lungensucht bezweckt wird.] Gang, Dauer u. Ausgänge dieser Krankheit. Sie könne acut u. chronisch sein, u. von 3 Tagen bis zu Monaten dauern. Sie sei überall von der Paralysis saturnina zu unterscheiden, mit der sie wohl coexistiren, selbst alterniren, aber nie in sie selbst übergehen könne. [! In dieser Distinction u. Trennung zweier so nächstverwandter Formen u. Folgezustände, welche mehr willkürlich als naturgemäss ist, werden gewiss die wenigsten Beobachter dem Vf. beistimmen. Hat man wohl je eine Lähmung von Bleivergiftung ohne *einige* vorausgehende Neuralgie u. Krämpfe gesehen? Ref.] Diagnose (vom Rheumatismus, von anderen Neuralgien, syphilitischen Knochenschmerzen u. s. w.), anatomischer Befund [eine

leere Rubrik, weil man nichts, weder in den Nerven, noch im Rückenmarke, gefunden habe]. Sitz u. Natur [nichts Näheres zu dem schon vorher Gesagten. Vielmehr gesteht der Vf.: „nous ignorons complètement le mode d'action intime, que le plomb doit exercer sur le système nerveux rhachidien"]. Behandlung innerlich im Ganzen wie bei der Bleikolik, dazu noch Schwefelbäder aus 5—6 Unzen Kali sulphuratum, die sehr gerühmt werden; Alles sehr kurz. Krankengeschichten, 10 an der Zahl.

Zweiter Band. III. *Paralysis saturnina.* Dieser sehr ausführlich u. mit besonderm Fleisse ausgearbeitete Abschnitt befriedigt doch deshalb weniger, weil er [wie schon vorhin angedeutet] die Lähmung vom Bleie allzu isolirt u. als eine allzusehr, gegen die Erfahrung aller Anderen, von den übrigen Formen der Bleikrankheit abgeschiedene Krankheit darstellt, u. diese noch überdiess in mehrere Species ohne Noth zersplittert. Der Vf. wird wenigstens mit allem ihm zu Gebote gestandenen Material von Beobachtungen die Sachkundigen, zumal in Deutschland, nicht überzeugen, dass die Lähmung wirklich eine ganz eigne selbstständige Gattung von Bleiwirkungen, unabhängig von vorausgehender neuralgisch-spasmodischer Irritation u. Bewegungshemmung sei. Wir werden sie vielmehr immer nur als eine secundäre Wirkung ansehen, deren primäre Vorgänger nie fehlen können, wenn sie [die Symptome der Reizungs- u. Schmerzkrampf-Periode] auch öfters nur schwächer auftreten u. weniger in die Augen fallen; wobei wir gleichwohl gern zugeben, dass nicht immer wirkliche Bleikolik im engern Sinne dieser Lähmung vorausgehen müsse. Der Vf. unterscheidet im Voraus „paralysie du mouvement", als die eigentliche Paralysis musculorum saturnina, u. „anaesthesie saturnine," in welcher nur die Sensibilität der betroffenen Theile, nicht aber auch zugleich die Muscular-Bewegungskraft aufgehoben ist. In einem eignen Abschnitte wird hierauf das Geschichtliche von ältester Zeit an mit Gelehrsamkeit u. noch weitläufiger, als bei der Kolik, abgehandelt. Es liessen sich aber zu ihr dieselben Nachträge u. Berichtigungen machen, wie Ref. dieses bei dem Abschnitte über die Kolik angedeutet hat. Besser wäre es gewesen, wenn der Vf. zur Ersparung von Wiederholungen lieber das Geschichtliche ein für allemal dem Werke vorangeschickt hätte. Es folgen nun in gewohnter Weise die Abschnitte über Ursachen, Prädisposition, Vorläufer, Symptome, erst im Allgemeinen, u. dann nach den verschiedenen vom Vf. aufgestellten *Varietäten* (Paralyse der oberen Gliedmassen, Paralyse der unteren Gliedmassen, Hemiplegie, Paralyse des Truncus, Paralyse der Stimmmuskeln]; Gang, Dauer und Ausgänge, Diagnose, Prognose, Sitz u. Natur, Behandlung; zuletzt 22 Krankengeschichten. Der Vf. beobachtete diese Lähmung in 102 Fällen, u. zwar in 97 Fällen Lähmung der *oberen* Gliedmassen, dabei 3mal Lähmung der Intercostal- u. Brustmuskeln, 16mal Aphonie u. 15mal Stottern, als Nebensymptome. Man liest hier, dass alle die Kazzen, welche sich einige Zeit in den Werkstätten der Mennigfabrikanten aufhalten, unter Lähmungszufällen umkommen, dass selbst die Ratten in den Bleiweissfabriken kreuzlahm werden, u. dass die Pferde, welche in der Mennigfabrik zu Tours zur Bewegung der Drehräder gebraucht werden, asthmatisch bis zur Erstickung werden, wogegen dann die Tracheotomie mit dem besten Erfolge angewendet wird, so zwar, dass man in der gemachten Oeffnung der Luftröhre eine Zeit lang eine weite Canüle liegen lässt. — Von jenen 102 Paralysirten hatten 14 vorher keinen Anfall von Bleikolik gehabt, 39 hatten sie wohl früher, aber nicht mehr in der Periode, wo die Lähmung eintrat, gehabt. [Dieses spricht für unsere obige Aeusserung. Ref.] In 3 Fällen war die Lähmung der Kolik vorausgegangen [?]. Ganz falsch sei die Behauptung, dass die Lähmung *nur* in Individuen, die an heftiger Colic. saturn. gelitten hatten, eintrete. Sie könne auch ebenso gut auf sehr gelinde Grade dieser Kolik folgen, u. Alles beweise vielmehr, dass sie eine von der Kolik verschiedene Krankheit, u. directe Folge der Einwirkung des Bleies auf den Organismus sei. Unter den Lähmungen an den oberen Extremitäten waren die häufigsten die des Handgelenkes u. der Finger, wogegen nur 7 Fälle von Lähmung des Fusses u. der Zehen vorkamen. Oefter blieb dabei Sensibilität, selbst einige Male Arthralgie zurück. Ihre Dauer ist ungleich, ihre Prognose nicht günstig; doch trat nur in 2 Fällen der Tod ein. [In manchen anderen Fällen mag er wohl nur erst später unter Hinzutreten anderer consecutiver Zustände, die man dann als nicht von Blei herrührend betrachtete, erfolgt sein.]

IV. *Encephalopathia saturnina.* Dieses ist einer der bestgearbeiteten u. interessantesten Abschnitte, wenn gleich auch in ihm die etwas zu weit getriebene Sucht des Vf., die Bleiwirkungen überall u. in den verschiedensten Formen vervielfältigt aufzufinden u. zu specificiren, sichtbar ist. Er definirt diese Krankheit als eine *fieberlose* Neurose des Hirns von der veränderlichsten Gestaltung, unter welcher nichts Entzündliches, wohl aber u. am häufigsten chron. Wahnsinn, Delirium, Blödsinn, Coma, auch Hirnkrämpfe u. Epilepsien vorkommen. Das Geschichtliche ist hier vorzüglich gut u. lehrreich bearbeitet; ebenso die Symptomatologie, wenn auch nicht Alles in ihr auf alleinige Bechnung des Bleies kommen dürfte. Der Vf. beobachtete 72 solche Fälle, u. statuirt 3 Formen der Krankheit: 1. Forme délirante, 2. Forme comateuse, 3. Forme convulsive, über die er viel genau Beobachtetes u. scharfsinnig Gedachtes vorträgt. In der Behandlung zeichnen sich das Opium u. die kalten Begiessungen aus.

Den Beschluss machen 31 Krankengeschichten u. dann ein Abschnitt über die Präservativkur.

Harless.

242. *Guide pratique des Goutteux et des Rhumatisans, ou Recherches sur les meilleures methodes de traitement, curatives et préservatives des maladies dont ils sont atteints.* Par. J. H. Reveillé-Parise, Docteur en méd., chevalier de la Légion-d'Honneur, membre de l'Acad. royale de Méd. etc. (Tenter de ramener les hommes au vrai, quand il s'agit de maladies, est-ce donc tenter l'impossible? Thierry, Médecine experimentale. Paris 1755.) Seconde Edition. Paris chez G. A. Dentu, Imprimeur-Libraire, rue d'Erfurth. 1837. XVI et 328 S. in kl. Octav. — Es ist seit langer Zeit in Frankreich der Brauch, Handbücher u. Führer für Gichtische u. Rheumatische zu schreiben, welche zum Theil für Aerzte, hauptsächlich aber für die Kranken selbst bestimmt sind; u. solche Arbeiten scheinen sich der Mühe zu lohnen, denn das vorliegende Buch hat schon die zweite Ausgabe erlebt, was ihm kaum begegnet sein dürfte, wenn es seine Leser blos unter den Aerzten suchen müsste. Der Hr. Vf. liefert in demselben die Behandluugsarten der Gicht u. des Rheuma mit Ausschluss der Symptomatologie, der Diagnostik, u. da das, was er über die Nosologie u. die Aetiologie dieser Krankh. sagt, nur für Laien berechnet ist, so wird man wohl begreifen, dass er sich seine Aufgabe ziemlich leicht gemacht hat. Ich will dem Herrn Vf. gern zugestehen, dass wir die Natur der Gicht noch nicht näher kennen, dagegen bin ich aber auch der Meinung, dass die bei allen Formen der Gicht so sehr in den Vordergrund tretende Steinbildung (harnsaures Natron u. phosphorsaure Kalkerde mit thierischer Materie) bei unseren Forschungen über die Natur dieser Krankheit sehr zu beachten sei; u. hätte der Herr Vf. dieser Erscheinung die verdiente Aufmerksamkeit zugewendet, so würde er doch wenigstens zu dem Resultat gekommen sein, dass die Bildung der aus harns. Natron u. phosphors. Kalkerde bestehenden Nieren- u. Blasen-Steine auch nichts Andres als eine Form der Gicht sei. Auch dürfte er bei sorgfältigerer Prüfung der Thatsachen nicht wohl zu der Behauptung gekommen sein, dass ein Nervensystem von grosser Energie u. eine thätige u. geübte Intelligenz die unerlässlichen Bedingungen dieser Krankheit seien. Endlich hätte ich gewünscht, dass er sich etwas näher über die „höchst animalisirte Constitution" verbreitet hätte, welche nach ihm der ausschliessliche Boden des Gichtprocesses ist. Nach seinem nosologisch-ätiolog. Kapitel giebt er nun die Therapie der acuten, der chronischen u. der anomalen Gicht. Er sagt darüber nur Bekanntes, wenn auch nicht alles Bekannte, u. manche seiner Vorschriften dürften wohl beanstandet werden. So sagt er vom Colchicum: „Unter allen Präparaten der Herbstzeitlose schien mir folgendes das wirksamste: Ein Theil Colchicum-Samen wird 4 Tage lang in 10 Theilen Wein von Malaga macerirt, dieser Wein dann filtrirt u. davon des Tags 3mal eine Unze gegeben. Wenn der Hr. Verf. wirklich solche Dosen ohne schlimme Folgen nehmen sah, so muss in Frankreich entweder das Colchicum oder der menschl. Organismus anders beschaffen sein als in Deutschland. Unser Colchicum-Wein ist freilich anderthalbmal stärker als der vom Hrn. Vf. empfohlene, denn es enthalten 3 Drachm. 12 Gran von dem unsrigen ebenso viel wirksame Bestandtheile wie eine Unze vom Wein des Herrn Verfassers; es wird aber kein deutscher Arzt wagen, eine Drachme, viel weniger 3 Drachm. Colchicum-Wein pro dosi zu geben. Bei der Therapie der Gicht als Dyskrasie vermisse ich sehr die kalte Wasser-Kur, deren rationelle Anwendung gegen die Gichtdyskrasie — wohlverstanden! nicht gegen Gichtanfälle — mehr leistet als jedes Arzneimittel.

Mit den Rheumatismen beschäftigt sich der Hr. Verf. von S. 199 bis 320. Man kann sich denken, wie lückenhaft diese wie die frühere Abtheilung sein müssen, wenn man die vielen leeren Declamationen, Strafpredigten u. Ermahnungen berücksichtigt, die der Hr. Verf. an die Kranken richtet, u. wenn man weiss, dass die Seite nur 22 Zeilen fasst. Zudem nehmen hier zwei Dinge die Hälfte des für die Rheumatismen bestimmten Raumes weg; nämlich erstens der Beweis, dass der Rheumatismus überhaupt eine Neurose sei; zweitens dass der Muskelrheumatismus u. der Gelenkrheumatismus nichts mit einander gemein haben als den Namen, u. dass nur das Vorurtheil annähme, diese beiden Krankheiten seien ihrer innern Natur nach einander gleich u. blos durch den Sitz des örtlichen Leidens verschieden. Dieser Satz ist der wichtigste im ganzen Buche, denn wäre dieser nicht, so enthielte es nicht ein einziges neues Wort, viel weniger einen neuen Gedanken. Und diesen originellen Gedanken will ich denn auch unangefochten lassen. Wenn aber dem Herrn Verf. diese Anzeige zu Gesicht kommen sollte, so ersuche ich ihn, die Schriften der deutschen Aerzte über Rheumatismen ein bischen anzuschauen; er wird darin finden, dass es ausser dem Muskelrheuma, dem Gelenkrheuma u. der Ischias — denn diese erwähnt er nur in seinem Buche — noch gar viele Formen des Rheuma giebt. Uebrigens will ich es loben, dass der Herr Verf. mit der sogenannten physiolog. Medicin nichts zu schaffen hat, u. dass seine therapeut. Vorschriften, abgesehen von einigen exorbitanten Dosen, eine rationelle Haltung haben, u. auf den Charakter der Krankheit gehörige Rücksicht nehmen. Bei alle dem aber wird dieses Buch in Deutschland keine Verbreitung finden.

Eisenmann.

243. *De la goutte, de ses causes et du traitement le plus rational à lui opposer.* Par Alphonse Ceste, *Dr.* en Médecine de la fac. de Paris, membre du cercle méd. de Montpellier, de la soc. géologique de France etc. A Paris (Pillet ainé r. d. gr. Augustins 7) 1840. Mit dem Motto: Attende ubi albescit veritas; St. August. Conf. L. XI. 80 Pag. 8. Dieses kleine Schriftchen soll der Vorläufer eines grössern Werks sein, eines Traité des affections rhumatismales! In dessen Erwartung wollen wir über dasselbe nur wenig bemerken. Trotz der Absicht, seine ernsthaften Studien u. vielfältigen Beobachtungen „le plus sommairement possible“ wiederzugeben, leidet das Schriftchen an einer ebenso selbstgefälligen, als langweiligen Weitläufigkeit. Z. B. wo von den Ursachen der Gicht gesprochen wird, welche Hr. Ferrus im Dict. de méd. als einen der dunkelsten Punkte der gesammten Pathologie bezeichnet hatte, lässt sich Hr. C. so darüber aus: „Nun wohl! Trotz aller Achtung, welche der Ruf u. vornehmlich das Talent des Hrn. Ferrus mir einflössen, bekenne ich, in aller Unterthänigkeit (humilité) das Unglück, welches ich habe, nicht wie er zu denken; denn weit entfernt, seine Meinung zu theilen, bin ich vielmehr der Ueberzeugung“ u. s. w. Heisst das nun wohl seine Sachen summarisch vortragen? Diese Stelle folgt unmittelbar auf eine andre, wo der Vf. die bisher auf nicht weniger langweilige u. unfruchtbare Art geführte Polemik von nun an ganz aufzugeben versprochen hatte! Neues giebt es nicht viel in diesem Schriftchen. Eine selbstangestellte Analyse von Tophen führt der Vf. an, die freilich schon schlecht genug aussieht, mit 3 Theilen Verlust auf 20; ausserdem 2,5 Wasser, 3 thierischen Stoff, 4 harnsaures Natron; 2,5 Harnsäure u. 5 unterphosphors. Kalk ergebend. Neu war uns auch, dass einer der häufigsten Zufälle, welcher auf die schnelle oder unzeitige Unterdrückung eines Schleimflusses folgen soll, „Arthrite sub-aiguë“ oder Hydrarthrose des Knies sei. Auch erfahren wir unter Anderm eine neue Schwitzmethode des Herrn Grignon, welcher zwei Stöcke grünes Ulmenholz in einem Ofen ganz durchhitzen lässt, sie sodann in Leinwand schlägt u. zu beiden Seiten des Kranken ins Bett legt. Das eine durchschwitzte Bett wird mit einem andern erwärmten verwechselt; nach 2maliger Behandlung erzählt der Patient seine Heilung seinen Nachbarn persönlich. — Warum nicht?

Nun dürfen wir aber dem Leser auch des Hrn. C. eigne Methode nicht vorenthalten. Er erregt zuerst eine allgemeine Störung von specieller Art (un perturbation générale de nature spéciale), indem er mehrere Tage lang ein Elixir panchimagogue fortgiebt, bis der Schmerz fast ganz vorüber ist. Diess ist eine alte u. wunderliche Mischung, auf deren Entdeckung in Lemery's Cours de Chimie Hr. C. sich nicht wenig zu Gute thut, ohne sie jedoch mitzutheilen. Diesen Mangel für den Leser zu ergänzen, sei bemerkt, dass L.'s Mittel „alle Humores wegzupurgiren“ aus Coloquinten, Helleborus u. dem unter dem Namen Diarrhodon abbatis bekannten Rosenpulver besteht, die in Feuer u. Wasser gut abgequält sind. Damit wird nun die allgemeine Störung specieller Art erzeugt, darauf warme Tisane gereicht u. örtlich Veratrinsalbe, abwechselnd mit einer Oelsalbe mit Colchicum, Ammoniak u. Laudan. Syd. eingerieben; die warmen Tisanen werden später mit Contrexeville-Wasser vertauscht; grosse Mühe hätte es sicher nicht gemacht, einen geeignetern Mineralbrunnen als diese arme Stahlquelle aufzufinden, welche versendet nur wie ein sehr schwaches erdiges Bittersalzwasser wirken kann. *Vetter.*

244. *Practical Observations, showing that Mercury is the sole cause of what are termed secondary symptoms.* By P. J. Murphy, *M. D.*, Licentiate of the royal College of surgeons in Ireland. London, John Churchill 1839. gr. 8. P. 107. Nach einem Dedicationsworte an Robert Bickersteth, den Senior der Chirurgen zu Liverpool, eröffnet Vf. die Vorrede mit Colles's Worten: „Ich bin längst der Meinung gewesen, dass sich in dem ganzen Gebiete der chirurg. Krankheiten nicht eine findet, welche mit grösserm Rechte das Opprobrium chirurgorum genannt werden kann, als die Syphilis.“ Wenn es einmal auffällt, dass unser Vf. mit den Worten eines, obschon von ihm, wie von uns hochgeschätzten, Mannes beginnt, welcher gerade bezugs *des* Themas, das *er* beweisen will, einer seiner grössten Antipoden ist, u. die in seinem Sinne gar nicht von dem Belange sein können, als sie es für Colles sind, indem er ja die gefährlicheren Folgen der Syphilis nicht ihr selbst, sondern dem Mercur aufbürdet, u. er folglich eher den durch das Mittel bewirkten Zustand, als die syphil. Krankheit selbst das Opprobrium nennen müsste, so können wir auch überhaupt in jenen Satz nicht völlig einstimmen, da es noch manche andre s. g. chirurgische Krankheit giebt, wobei sich die Chirurgie keine grössere Ehre erworben hat, ferner aber die Syphilis der chirurg. Behandlung allein durchaus nicht zu überlassen ist, u. wir gerade darin, dass, wenn u. so lange sich die syphil. Kranken blossen Chirurgen anvertrauten, einen Grund sehen, warum die Behandlung längere Zeit weniger erfolgreich war. Colles behauptet, der Mercur sei durchaus nothwendig zur Heilung der syphil. Leiden, will ihn sogar noch, wenn schon hektisches Fieber eingetreten ist, angewendet wissen, Vf. verwirft ihn völlig, nennt ihn S. XIII ein Metall, „which has destroyed more than it has saved.“

Ueber die Einrichtung des Werkchens selbst bemerken wir nur, dass es in 10 Capit. zerfällt,

deren 1. über die *Identität des Tripper- u. syphil. Giftes* handelt, welche Vf. sehr feurig mit den bekannten Gründen vertheidigt, ohne des dagegen sprechenden Hauptargumentes, des verschiedenen Resultats nach den mit beiden Giften von Ricord angestellten Inoculationen, auch nur eines Wortes zu würdigen. Dagegen verwirft er die von einigen Identitisten aufgestellte Behauptung, dass die Schleimhaut, mit welcher das Gift beim Tripper in Berührung kommt, der Absorption, ausser wenn sie ulcerirt ist, nicht günstig sei, u. dass der Tripper von Entzündung u. Eiterung (?) begleitet wird, Mittel, wodurch der Organismus die Aufnahme von Krankheitsgiften zu verhindern suche. Vf. nennt diese Behauptungen absurd. Wären die Schleimhäute der Absorption nicht gerade am geeignetsten, so würde sich ihrer die Natur nicht bedienen, um den Nahrungsstoff in den Organismus einzuführen. Ferner verweist er auf die ernährenden Klystire, u. fragt schlüsslich: sind es nicht die Schleimhäute, durch welche die epidemischen Stoffe aufgenommen werden, u. absorbirt die äussere Haut nicht gerade dann am besten, wenn sie von der Epidermis entblösst ist? Ricord's Beobachtung, dass bei 20 Blennorrhöen der Frauen 19mal an dem Gebärmutterhalse oberflächliche Geschwürchen vorkamen, sucht er dagegen zu einer Stütze der Identität zu benutzen, u. sagt ferner: wenn eine junge, tugendhafte Ehefrau von Tripper, Schanker u. Bubo befallen wird, ihr Gatte aber, der sie ansteckte, nur an Tripper leidet, so könne die Gleichheit der Gifte nicht mehr bestritten werden, besonders wenn sich ähnliche Fälle 3 bis 4mal wiederholen. Hiergegen haben wir nur zu erwidern, dass wir derartige authentische Beobachtungen weder aus fremder noch eigner Erfahrung kennen. — Im 2. Cap. beweist er auf 5 S. die Ueberschrift desselben: *Dass Syphilis nicht eine neue Krankheit ist.* Er begnügt sich, den Celsus u., bezugs des Trippers, das alte Testament anzuführen. Cap. 3. *Schanker.* Vf. bestreitet die von Hunter gegebene Definition des Schankers, als: „an ulcer with callous edges and hardened base", indem es manches nicht venerische Geschwür gebe, welches ebenfalls callöse Ränder u. s. w. habe, u. sagt, das Aussehn hinge von der Structur der befallenen Theile ab, Hunter's Schanker könne nur auf der Eichel (Müttermund, Clitoris, Labia pudendi) vorkommen, weil diese sehr gefässreich seien, u. demzufolge durch die Entzündung viel Lymphe in die Cellen ergossen werde, wodurch jene Charaktere erzeugt würden. Von anderen Ursachen erzeugte Geschwüre auf der Eichel, welche 3—4 Linien tief sind, haben ein gleiches Aussehn. Dem Aeussern nach lässt sich also das venerische Geschwür nicht definiren, u. freute sich Vf. daher, dass Colles zu derselben Folgerung gekommen. [Dass es aber eine sehr grosse Mannigfaltigkeit der vener. Geschwüre giebt, hatten die Aerzte schon längst vor Colles erkannt, so wie nicht minder, dass ihr Aussehn von der Structur der Theile, von der Constitution des Kranken, den gleichzeitig vorhandenen Krankheitsanlagen u. Krankheiten bedingt wird. Uebrigens erstrecken sich die callösen Ränder sehr häufig auch auf die der Eichel zunächst gelegenen Theile der Vorhaut.] Hätte Hunter ausserdem nicht so bestimmt behauptet, dass der Mercur allein das einzige Heilmittel dagegen sei, „so würde die wahre Natur dieser einfachen u. unbedeutenden Krankheit [?] längst erkannt worden sein." Dass Schanker gleich wie andere Geschwüre heilen können, hatte man nie für möglich gehalten. [Dass diess völlig unwahr, bedarf keines Beweises.] Die Schnelligkeit, mit welcher bisweilen Schanker durch den Mercur gehoben werden, entschuldigte zum Theil das ausserordentliche Vertrauen, welches man in die specifischen Kräfte des Mercurs setzte, aber, sagt Vf., seitdem erwiesen ist, dass er den Erguss coagulabler Lymphe hindert, u., nach erfolgtem Ergusse, die Absorption derselben bedingt, hat man seine wahre Wirkungsweise kennen gelernt. Cap. 4. *Bubo.* Vf. sucht durch mehrfache Gründe zu beweisen, dass der Bubo durch sympathetische Entzündung eines Lymphgefässes (mittels der Contiguität der Structur, wie Hunter erklärte) nicht aber durch Absorption des Giftes, erzeugt wird. In irgend einer andern Beziehung wird das Leiden keiner Erörterung unterworfen. Cap. 5. *Ulceration des Halses, Gaumens, der Nase u. s. w.* Kein renommirter Chirurg diagnosticirt ein syphil. Halsgeschwür zufolge seines Aeussern. Bei keiner vener. Krankheitsform zögert ein gewissenhafter Praktiker mehr, als in dieser, Quecksilber zu verordnen, 1) weil es unmöglich ist, die vener. Geschwürsform von einer andern zu unterscheiden, 2) weil der Mercur ebenso leicht nachtheilig als vortheilhaft wirkte. Wenn nun wahr wäre, was Vf. auf dem Titel, u. wiederholt in der Schrift selbst behauptet, aber durchaus ungegründet ist, indem auch nach der nichtmercuriellen Behandlung vener. Halsgeschwüre entstehen, dass diese, so wie alle s. g. secundäre Symptome, nur allein durch das Quecksilber erzeugt werden, so würde eigentlich nur von mercuriellen, von syphil. Halsgeschwüren aber gar keine Rede mehr sein können. Dagegen geben wir gern zu, dass es oft sehr schwierig ist, die verschiedenartigen Geschwüre von einander zu unterscheiden, u. dass das Aeussere allein dabei wenig entscheidet. Die 2 angegebenen Gründe fallen aber ferner in einen zusammen, denn sobald es unmöglich ist, eine Krankheit von der andern zu unterscheiden, sobald also die Diagnose ungewiss, so ist natürlich auch ungewiss, ob das oder jenes Mittel nützlich oder schädlich sein wird. Vf. fährt fort: Bedenkt man, dass, wenn irgend eine, doch nur eine sehr geringe Vorsicht bei Verordnung des Mercurs

gegen Primärleiden scrophulöser Constitutionen beobachtet wird — dass man Speichelfluss beabsichtigt, welcher in Entzündung des Halses u. der innerhalb des Mundes befindlichen Theile besteht — dass Theile, welche einmal entzündet sind, durch eine geringe Ursache in gleiche Thätigkeit versetzt werden — dass die Scrophulosis sich selbst häufig als eine Ulceration des Halses äussert — dass sie durch den Mercur zum Ausbruche kommt, u. ihre Symptome dadurch verschlimmert werden — so braucht man sich nicht zu wundern, dass Ulceration des Halses fast das erste der s. g. Secundärleiden ist. Wenn diese Sätze nicht alle eine gleiche Gültigkeit haben, so geht Vf. auch darin zu weit, dass er sagt, die Ulceration werde *gewöhnlich* von Hautausschlägen oder Iritis, die er im nächsten Cap. bespricht, begleitet, indem letztere mindestens nicht zu den *gewöhnlichen* Erscheinungen gehört. Ist viel Quecksilber gebraucht worden, ohne dass Speichelfluss erfolgte, so sollen sogar Iritis u. Nodi häufiger als Ulceration des Halses vorkommen. Die Iris, oder vielmehr die seröse Membran, welche die Iris bekleidet, leidet nur secundär. Die Sclerotica ist der Theil, in welchem sich die Entzündung zuerst entwickelt. Jede Sclerotitis ist stets von gleicher Beschaffenheit, u. giebt Vf. eine venerische gar nicht zu, indem er in der sogenannten nichts Eigenthümliches wahrnimmt, u. da sie, ihm zufolge, auch dann auftritt, wenn der Kranke, ohne syphilitisch zu sein, Mercur genommen u. sich dann erkältet hat. Trotz dem erklärt er den Mercur als das vorzüglichste, als das einzige Heilmittel dagegen. Dem Einwande aber, dass ein Mittel nicht zugleich Ursache u. Heilmittel sein könne, beabsichtigt er dadurch zu entgehen, dass er das Augenleiden nur indirect dem Mercur zuschreibt, in sofern dieser nämlich eine Disposition zu Erkältungen bedinge, welche gemeiniglich in fibrösen Gebilden ihre Wirkung äussern. Er sucht seine Ansicht durch mehrere Beispiele zu erläutern, so z. B. dass man nach dem Dampfbade zwar für eine Erkältung empfänglicher sei, diese aber trotzdem durch dasselbe auch gehoben werde. Vf. verfährt hier, so wie in der ganzen, durchschnittlich jedoch geistreich verfassten, Schrift theils etwas sophistisch, theils zu absprechend. So beginnt er das 7. Cap.: *Tophi, Nodi u. andere Knochen-Affectionen* mit dem Satze: In dem ganzen Gebiete der med. Wissenschaft gebe es Nichts, wovon er mehr überzeugt sei, als dass eine Krankheit, wie ein venerischer Nodus oder andres vener. Knochenleiden nicht existire. Die Erklärung ist auch hier die in dem vorigen Cap. bereits angegebene. Als Beweis wird angeführt, dass nur die der Kälte am meisten ausgesetzten Knochen von der Syphilis ergriffen werden, so wie dass warme Bedeckung schütze, weshalb Nodi u. Tophi, seitdem Hosen u. Stiefeln getragen würden (Vf. spricht von Irland), weit seltener vorkommen; dass, wenn der Mercur gegen andere Krankheiten angewendet werde, jene Knochenleiden nicht auftreten, in warmen Zonen weit seltner sind. Im Uebrigen sei es, meint Vf., nicht auffallend, dass nach der Anwendung des Mercurs gegen andere Krankheiten dergleichen übele Wirkungen nicht erfolgen, da das Mittel nur bei der Syphilis ohne Methode u. nöthige Vorsicht verabreicht werde [was indess, mindestens so im Allgemeinen, von der mercuriellen Behandlung bei uns zu Lande nicht gesagt werden kann]. Ferner finden sich bei Kindern, auch wenn der Mercur in grossen Gaben verordnet worden war, Nodi wie Tophi niemals vor. Schlüsslich bezweifelt Vf. nicht, dass, wenn einem Kranken mit bedeutend scrophulöser Constitution, möge er an Syphilis leiden, oder nicht, ohne Vorsichtsmassregeln Mercur gegeben werde, die ganze Reihe der sogenannten secundären Symptome, bis zur Nekrose, nachfolgen werde, u. vermuthet, dass die englische Mode, fast gegen jede Krankheit Quecksilber zu reichen, zur Häufigkeit der Scrophulose viel beigetragen hat. In dem 8. Cap., obschon *Venereal swelled testicle* überschrieben, sucht Vf. abermals zu beweisen, dass es auch eigentlich eine solche, nämlich eine *venerische* Hodengeschwulst nicht giebt, unterscheidet aber dieses chronische Leiden von der acuten Orchitis beim Tripper, deren Sitz in den Samenröhrchen ist. Da alle, besonders oberflächlich gelegene, fibröse Gebilde sehr zu Erkältungen geneigt sind, besonders nach einer Mercurialkur, so ist es nicht minder die Tunica albugiuea testis, in welcher die chronische Hodenentzündung ihren Sitz hat, aber sich auch gern in die Substanz selbst verbreitet: Sarcocele. Nimmt auch die, die Albuginea umkleidende, seröse Haut an der Entzündung Theil, so entsteht Hydro-Sarcocele. Die Krankheit soll abermals immer nur Folge von zu viel gebrauchtem Mercur sein, u. sagt Vf. S. 75: Die venerische Sarcocele entsteht niemals, ausser wenn die Constitution bedeutend herabgesetzt ist, denn der Hode besitzt so grosse Vitalität, dass er unter gewöhnlichen Verhältnissen der Einwirkungen der Kälte widersteht. Ausserdem trägt die warme Bekleidung viel zur Seltenheit der Krankheit bei. Dampfbäder, Jodkali, Sarsaparillendecoct, ein undurchdringliches Pflaster sind die Mittel, womit Vf. diese Orchitis behandelt, u. bemerkt er auch von ihr, wie er sie oft schnell dem Mercur habe weichen sehen. Cap. 9. *Syphilis der Neugebornen.* Ausser den 2 Arten der Ansteckung: im Uterus u. während der Geburt, giebt es eine 3., die ihm bei Annahme des kaum mehr bestrittenen Satzes, dass secundäre Symptome nicht anstecken, unerklärlich scheint, nämlich die Ansteckung durch die an constitutioneller Syphilis leidenden Ammen. Vf. läugnet nicht, dass eine Krankheit von der Brustwarze der Amme auf den Mund des Kindes, u. so umgekehrt,

übertragen werden könne; diese Krankheit ist aber dann, sagt er, nicht Syphilis, sondern Sibbens. Dagegen ist zu erwähnen, dass die Inoculation auch aus secundären Affectionen erfolgt, wofür besonders Biett u. Wallace Beispiele beibrachten, dass ferner die Syphilis bisweilen von venerischen Personen ausging, welche ohne irgend welche äussere Krankheitssymptome waren, was Simon u. Malvani bestätigten, endlich aber fragen wir, was damit erklärt ist, wenn wir der Krankheit einen andern Namen geben. Die Reihe von Krankheitserscheinungen, welche wir als Syphilis neonatorum bezeichnen, haben dem Vf. zufolge 2 Quellen: eine von einem der Eltern überkommene, durch das Quecksilber depravirte Constitution, oder Sibbens. Hieraus geht hervor, dass Vf. eigentlich eine wirkliche syphilitische Krankheit der Kinder gar nicht annimmt. Wir halten die das Gegentheil beweisenden Fälle für so bekannt, dass wir glauben, sie unberührt lassen zu können. Wiewohl nun, wie wir eben erfahren haben, der Mercur auch hier wieder Erzeuger der Krankheit ist, so ist er doch auch wiederum das Heilmittel dagegen. Man könnte dieses Verfahren Tautopathie nennen. Cap. 10. *Sibbens.* Diese Krankh. beschreibt Vf. als eine nur örtliche [?], sehr ansteckende, welche meist, besonders bei Frauen, an den Geschlechtstheilen zuerst auftrete, u. zwar in Form von Geschwüren. Nach Anderen, bemerkt Vf., beginnt das Leiden gewöhnlich mit entzündlicher Reizung u. oberflächlichen Geschwüren des innern Mundes, Schlundes u. s. w. Dass das Leiden sich als Tripper äussere, nimmt Vf. nicht an, erwähnt aber, dass bei den Frauen bisweilen ein starker Abgang vorkomme; doch könne er nicht bestimmen, ob dieser von Geschwüren oder von der Schleimhaut selbst herrühre, was gleichwohl, nach des Ref. Meinung, bei Benutzung des Mutterspiegels, nicht so schwierig sein dürfte. Reinlichkeit, das Einlegen von Leinwandläppchen, besonders an den Labien u. dem Afterkranze, zum Schutze vor der scharfen Absonderung, Befeuchtung der kranken Stellen mit einer Solution des essigs. Bleies oder mit Aqua nigra, Höllenstein, hauptsächlich gegen die oberflächlichen Ulcerationen im Munde u. Rachen, sind die vorzüglichsten örtlichen Mittel. Gegenwärtig bedient sich Vf. überhaupt nur des Höllensteins allein. Auch der Mercur wirkt bisweilen als auflösendes Mittel vortheilhaft, doch soll man ihn ja nicht als Specificum ansehen. In dem 11. Cap. werden die in der Schrift ausgesprochenen Hauptsätze nochmals zusammengestellt, u. von den vielen durch den Mercur erregten Nachtheilen, einige wenige, wie es heisst, aufgezählt: 1) erzeugt er Scropheln, 2) bringt er Tuberkel in Thätigkeit, disponirt 3) zu Nodi, Rheumatismen u. anderen Krankheiten des fibrösen Systems, bewirkt 4) eine Neigung zu Verschwärung des Rachens u. der Hautfläche, 5) Dysenterie u. Ulceration der Eingeweide, 6) disponirt zu Aneurysmen, 7) Cataracta capsularis anterior, als Folge von Iritis, 8) Caries der Zähne, mit heftigem Schmerze, den man mit Tic-douloureux verwechselt hat, 9) eine eigenthümliche Art von Apoplexie. — Wir hätten dem Vf. in seinen Behauptungen u. Beweisen mehr Unbefangenheit u. Logik gewünscht; indem wir wiederholt unsere Ueberzeugung dahin aussprechen, dass sich viele geistreiche Bemerkungen in der Schrift vorfinden, welche für ein haltbares Gebäude gute Stützen geliefert haben würden. Die Ausstattung ist lobenswerth. *Hacker.*

245. *Ausführliche Encyclopädie der gesammten Staatsarzneikunde. Im Vereine mit mehreren Doctoren der Rechtsgelahrtheit, der Philosophie, der Medicin u. Chirurgie, mit praktischen Civil-, Militair- u. Gerichtsärzten u. Chemikern bearbeitet u. herausgegeben von G. F. Most, Dr. d. Phil., Med., Chirurg. u. Geburtsh., akademischem Lehrer u. s. w.* Zweiter Band. L bis Z. Leipzig bei F. A. Brockhaus 1840. 1190 S. gr. 8. Das Urtheil, welches über den ersten Band dieses zeitgemässen Unternehmens in den Jahrbb. Bd. XXIV. S. 353 ausgesprochen wurde, gilt auch für den vorliegenden zweiten Band, welcher sich gleichfalls durch Genauigkeit u. Vollständigkeit der bearbeiteten Artikel empfiehlt. — Dass bei einem so grossartigen Unternehmen Supplemente nicht wohl zu vermeiden sind, lässt sich nicht bezweifeln; es ist auch bereits schon ein Supplementheft erschienen, u. wird seiner Zeit der ganze Supplementband hier angezeigt werden. *Friedreich.*

246. *Provinzial-Sanitätsbericht des Königl. Med.-Collegium zu Königsberg.* Für das erste Semester 1837. Königsberg 1838. Im Verlag von Gräfe u. Unzer. S. 32 in 4. — Unter den *epidemischen* Krankheiten wird zunächst der *Influenza* gedacht, deren Verbreitung von Osten nach Westen *nicht* nachgewiesen werden konnte, aber an Ex- u. Intensität nicht unbedeutend war. Sie complicirte sich mit Diarrhöen, entzündlicher Reizung der Luft- u. Schleimwege u. des fibrösen Systems, gerade wie die Seuche von 1833. — *Nervenfieber* kam häufig vor u. mitunter in epidemischer Verbreitung. Es wich von dem gewöhnlichen nicht ab u. liebte die gastrische Complication; auch war die Sterblichkeit unbedeutend. Dahingegen zeigte sich im Schwetzer Kreise ein *Typhus petechialis* epidemischer u. tödtender. — Die *Syphilis* hat in vielen Kreisen leider zugenommen, obgleich in milderer Gestalt. — *Sporadische* Krankheit. Eine *Febr. intermittens topica* trat als einseitiger, äusserst heftiger Kopfschmerz auf, der sich später in ebenso heftigen Magenschmerz verwandelte u. durch Chinin geheilt wurde. — Eine *Intussusceptio intestin.* tödtete unter entzündlichen Zufällen, deren Spuren sich auch in der Leiche vorfanden. Die äus-

sere Fläche des entzündeten Col. ascend. hing durch Fäden u. plastische Lymphe mit der äussern Fläche des Ileum zusammen, wie der braunrothe Mastdarm mit dem eingeschobenen Grimmdarme. Beide letzteren bildeten ein Continuum u. gestatteten nirgends in einer Länge von 8″ den Durchgang einer Flüssigkeit. — In der Leiche eines an *Pyothorax u. Gastromalacia* gestorbenen 10monatl. Knaben fand *Dr.* Weese eine Untertasse voll guten Brusteiters der linken Seite, den untern hepatisirten Lappen der linken Lunge mit der Pleura costal. innig verwachsen; den Magen am Blindsacke gallertartig erweicht u. mürbe. Ob die Oeffnung von ½″ im Quadrat erst während der Section entstanden war, bleibt unentschieden. In der Krankh. hatte man Symptome von Gastromalacie nicht bemerkt. — Der *Abscess* einer Leber bietet nichts Aussergewöhnliches dar. — Unter den *geburtshülflichen* Vorkommenheiten gedenken wir einer *Selbstwendung* der Frucht aus der Querlage, nach Busch „Selbstentwickelung". Das Kind kam todt. — Die Gefahren einer Metrorrhagie in Folge von Placenta praevia führte *Dr.* Klokow durch die Wigand'schen Tampons glücklich vorüber. — Eine Drillingsgeburts-Geschichte theilt Hiller mit. — *Unglücksfälle.* Der *Biss eines Hahnes* hatte Brand u. Tod zur Folge. Ein ¼jähr. Schwein riss ein 3wöchentliches Kind aus dem Bette, frass ihm beide Ohren, die rechte Hälfte des Gesichts u. 3 Finger der rechten Hand ab, was den baldigen Tod des Kindes zur Folge hatte. — Unter den *wissenschaftlichen Medicinal-Angelegenheiten* empfiehlt *Dr.* Koch gegen die Heiserkeit, welche lange von der Influenza zurückbleibt, Fliesspapier, mit 2 bis 3 Tropfen Crotonöl getränkt u. auf den Kehlkopf gelegt (die heilsame Wirkung des verdünnten u. an Larynx eingeriebenen Crotonöls gegen chron. Heiserkeit kann Ref. bestätigen). — Das Extr. strammon., ½ Gr. zweistündlich bis zur Narkose gegeben, bewährte seine schnelle Heilkraft in hartnäckiger Prosopalgie, wie das Natrum carbonicum depuratum die seinige gegen Struma, das Jodkali gegen Scrophulosis. Die Behandlung der Syphilis ohne Mercur wurde im Lazarethe zu Gumbinnen mit Erfolg fortgesetzt. In der Heilanstalt zu Graudenz sah man sich nach den daselbst mit der Vezin'schen Heilmethode der Krätze angestellten Versuchen veranlasst, zu der alten Methode zurückzukehren, die doch noch mehr Vortheile gewähre. — Dieses ist das Wichtigste des vorliegenden Berichtes. *Voigt.*

247. *Jahrbuch der gesammten Staatsarzneikunde;* herausgegeben von *Dr.* C. F. L. Wildberg, Grossherzogl. Mecklenb.-Strel. O. Med.-Rath. III. Bd. 3. Heft. Leipzig bei J. Weber. 8. S. 351 — 518. I. *Pol.-med. Aufsätze:* 1) Der herzogl. Gerichts-Advocat Bopp zu Darmstadt theilt, als einen Beitrag zur Kenntniss des neuen Völkerrechts in Bezug auf Staatsarzneikunde einen Vertrag mit, welchen seine Regierung mit der Nassau'schen u. Würtemberg'schen geschlossen hat, ihren erkrankten oder verunglückten unbemittelten Unterthanen gegenseitig ohne Kostenersatz die benöthigte Heilung u. Verpflegung angedeihen zu lassen. — 2) *Fürstl. Sigmaring. Verordnung* vom 19. Octbr. 1836, *den Anbau von Giftpflanzen betreffend.* Es werden 24 Arten von Giftpflanzen aus den Gärten der Landleute u. anderer Privaten verwiesen, um Unglücksfälle u. Nachtheile, die daraus entstehen können, zu verhüten. Der Apotheker [doch wohl auch jeder andre Befugte?] soll die, welche als Heilpflanzen cultivirt werden, in wohlverschlossenen Gärten anpflanzen. — 3) *Einiges über die neueste Organisation im Grossherz. Hessen in Bezug auf Med.-Wesen.* Ist Fortsezzung u. Schluss des im II. Bd. begonnenen Berichtes. — 4) *Fürstlich Sigmaringische Verordnung, die Staatsfürsorge bei ansteckenden Krankheiten betreffend, nebst des Med.-Raths Dr.* Heyfelder's *Anleitung zum Krankenwarten.* Diese Verordnung erging im Jahr 1836 u. berücksichtigt nicht blos erkrankte Menschen, sondern auch erkrankte Hausthiere. Bei Gesundheitsstörungen übernimmt der Staat die besondere u. unmittelbare Sorge 1) wenn Einzelne von einer, das Leben Anderer unmittelbar gefährdenden Krankheit befallen oder bedroht sind; 2) wenn in einem Orte Mehrere gleichzeitig oder in kurzer Aufeinanderfolge von einer solchen Krankheit ergriffen werden, deren Bedeutung, längere Dauer oder weite Ausbreitung in den Familien eine Störung des täglichen Erwerbes, einen grössern Bedarf der ärztl. u. arzneil. Hülfe u. sonach das Bedürfniss einer Unterstützung der Unbemittelten, so wie eine Erleichterung der Gemeindecasse in ihren hieraus erwachsenden Leistungen mit sich führt; 3) wenn unter Hausthieren eine allgemeine, besonders eine ansteckende Krankheit ausgebrochen ist. Aus dieser Einrichtung erwuchs die Nothwendigkeit einer Belehrung u. Instruction für die Krankenwartung. Diese Mühe übernahm *Dr.* Heyfelder, u. sein Entwurf verdient als Muster hier eine Stelle. — 5) *Ueber die Nothwendigkeit, junge Leute, bevor sie sich einem Stande widmen, einer ärztl. Untersuchung zu unterwerfen,* spricht *Dr.* H. C. L. Lorenz u. überträgt dieselbe in kleineren Städten dem Physicus, in grösseren aber einer eigends dazu ernannten Commission von Aerzten. Da aber von letzteren genaue Kenntniss *aller* Gewerbe nicht zu verlangen ist, so soll ein vereideter Meister oder Beflissener des respect. Gewerbes zugezogen werden. Rec. ist der Meinung, dass diese Anordnung nicht blos für die männliche, sondern auch für die weibliche Jugend getroffen und des Verf. Vorschlag noch mehr verarbeitet werden muss. — 6) *Staatsarzneikunde, Mosaik, aus eigenen u. fremden Quellen;* von *Dr.* Nevermann zu Plau. 1) *Sind Lei-*

chenhäuser in Mecklenburg nöthig oder nicht? Vf. führt mehrere (zum Theil zweifelhafte), grösstentheils bekannte Fälle vom Wiedererwachen vor der Beerdigung u. im Grabe an; erwähnt, dass einzelne Zeichen von Fäulniss noch nicht Beweis vom Tode sind, sondern dass *alle* eingetreten sein müssten, die man jedoch wegen Gefahr für die Lebenden nicht abwarten dürfe; er gedenkt der Unmöglichkeit, auf dem Lande Leichenhäuser zu errichten, erkennt jedoch den Nuzzen derselben, wie auch der gewissenhaft u. mit Sachkenntniss unternommenen Leichenschau an u. meint, dass durch Electro- oder Galvanopunktur des Herzens (wie sie Krimer bei durch Kohlendampf Erstickten anwendete), bevor die Zeichen der Fäulniss eingetreten, Leben oder Tod am sichersten zu ermitteln wären. Obige Frage wird in specie nicht beantwortet. — 2) *Ueber Quacksalberei* spricht der Districtschirurg J. C. Roosens in Nedre Tellemarken u. sieht Unwissenheit als den Hauptgrund derselben an. Demnach wäre Aufklärung das erste Mittel dagegen; aber wie oft grenzt nicht ein hoher Grad von Intelligenz an Aberglauben u. Pietismus, u. das sind zwei kräftige Stützen der Quacksalberei! — 3) *Ueber das Desinficiren der Waaren von dem Ansteckungsstoffe durch starke Hitze;* von Henry zu Manchester. Eine Hitze von 180° F. war hinreichend, Baumwolle zu desinficiren. Das dabei verloren gegangene Ansehn derselben u. der gefertigten Waaren wurde dadurch wieder gewonnen, dass man sie eine Zeit lang an einem kalten Orte aufbewahrte, u. selbst die beschädigte Farbe der so behandelten baumwollenen u. seidenen Stoffe kam wieder zum Vorschein. — 4) *Vier Fälle von Wassersucht u. kaltem Brande bei einer Familie, welche sich einige Zeit von verdorbenen Kartoffeln genährt hatte;* von Piddie, Arzte am chirurg. Hospital zu Edinburgh. Zusammengesuchte Kartoffeln, welche als verdorbene von den Bauern weggeworfen, gefroren, wässrig, zum Theil grün, zum Theil purpurroth u. von bitterm Geschmacke waren, hatten einer armen Familie 6 Wochen lang zur einzigen Nahrung gedient. Sämmtliche Individuen bekamen heftige Kolik mit grünen, wässrigen Stuhlgängen, u. 3 Kinder oben genannte Uebel. Bei 2 dieser Kinder war Scharlach, bei dem 3. aber keine Krankheit vorhergegangen, u. es mag hier wohl die Diät die Ursache gewesen sein, da ähnliche Symptome, wie bei dem Kinde sich zeigten, auch beim Rindviehe, welches mit schlechten Kartoffeln gefüttert wird, bemerkt werden. — 5) *Ueber die Beschneidung;* von W. Boeck, Districtschirurg zu Konsberg in Norwegen. Vf. war Augenzeuge dieser Operation u. beschreibt sie genau mit dem dabei beobachteten Ritus. Diese Sitte rührt ursprünglich von den Egyptern u. Westasiaten her; ob sie aber blos religiöse Ceremonie ist, oder einen medicinischen Grund hat, bleibt unentschieden. — II. *Gerichtl.-med. Aufsätze:* 1) *Ueber die gesetzlichen Anordnungen, welche von Seiten des Staates nothwendig gemacht werden müssen, wenn die Gerichte von der Ausübung der gerichtl. Arzneiwissenschaft durch die Physiker den vollen Nutzen erlangen sollen,* spricht sich Wildberg dahin aus: 1) dass der Lehrer der Staatsarzneikunde zugleich einem Physikate vorstehe, die gerichtl. Arzneiw. jedes Jahr in einem Semester vollständig vortrage u. die Juristen dabei ausschliesse, damit die Mediciner nicht um ihre Zeit gebracht u. die Juristen nicht zu Halbwissern in der gerichtl. Arzneiw. gebildet werden. [Wir können uns mit der Ansicht, dass den Juristen diese Doctrin gar nicht vorgetragen werden soll, nicht befreunden. Wir verkennen zwar den Nachtheil nicht, welchen Halbwisser der gerichtl. Arzneiw. im praktischen Leben anrichten (vergl. des Vf. Magaz. Bd. I.); aber eine allgemeine Uebersicht ist dem Rechtsgelehrten nothwendig, u. er wird diese wenigstens aus den Handbüchern der gerichtl. Arzneiw. schöpfen u. so weniger gebildet werden, als es durch mündlichen Vortrag geschehen kann: ihm muss deshalb die Doctrin besonders vorgetragen werden.] 2) Der Lehrer der Staatsarzneikunde soll auch ein Practicum halten, um die Schüler in Allem, dessen sie später bedürfen, praktisch zu üben. Auch hier sollen die Juristen nicht zugelassen werden! 3) Die gerichtsärztlichen Stellen sollen nicht zu jungen Aerzten übertragen werden: diese sollen sich erst Erfahrungen gesammelt, die ruhige Beobachtungs- u. feste Unterscheidungsgabe erworben und durch ein tüchtiges Examen ihre Fähigkeit bewiesen haben; 4) der Physikus soll so gestellt werden, wie Vf. im vorigen Hefte dieses Jahrb. S. 279 für nothwendig erachtet hat, u. der Staat soll ihm einen vollständigen Obductions-Apparat u. ein vollständiges Probircabinet halten; ihm 5) eine specielle Instruction geben, nach welcher er sich zu richten hat; u. 6) auch dem Richter eine solche Instruction ertheilen, durch welche der Arzt gegen diesen sicher gestellt wird. — 2) *Ueber die Erforderlichkeit eines Obductionsprotocolles u. eines Obductionsberichtes bei der Untersuchung zweifelhafter Todesfälle;* von demselben. Es herrscht immer noch eine Meinungsverschiedenheit, ob bei genannten Untersuchungen ausser dem Obductionsprotocolle auch noch ein besonderer Obductionsbericht (Visum repertum) des gerichtl. Arztes erforderlich sei. Vf. erklärt sich für die Nothwendigkeit des letztern u. erörtert diesen Gegenstand ziemlich umständlich u. mit Gründen, denen sich nichts entgegensetzen lässt. — 3) *Kurze Bemerkungen zu der Frage, ob u. wie weit ohne vollzogenen Beischlaf Schwängerung erfolgen könne;* von dem Med.-Rath u. Leibarzte *Dr.* Heyfelder. Die durch Casper's Wochenschr. u. Henke's Zeitschr. bekannt gewordene Meinung Heim's ist ganz dazu geeignet, in der gerichtlichen Medicin Unfug anzurichten, u. es

wäre gewiss besser gewesen, sie nicht bekannt zu machen, ja wir zweifeln, dass Heim sie würde veröffentlicht haben. Henke hat das Unzulässige derselben dargethan; Heyfelder u. Wildberg (in einer Nachschrift) erklären sich, wie vernünftige Physiologen, gegen diese Lächerlichkeit. Ohne dass Samen (wenn auch nur wenig) des Schwängerers den Eingang der weiblichen Scheide berührt hat, sagt Heyfelder, ist durchaus keine Schwängerung möglich. — 4) *Philosophisch-med. Untersuchung der Frage, ob der Selbstmord eine Abwesenheit des Geistes voraussetze*; von *Dr.* Desberger zu Bonn. Vf. sucht zu beweisen, dass wenigstens im Augenblicke der Ausführung des Selbstmordes eine Geistesabwesenheit nicht obwalten kann. Zu Selbstmördern werden zwar Kranke u. Gesunde, allein alle Kranke, deren Geist so angegriffen ist, dass er nicht zur Besinnung kommen kann, sind des Selbstmordes unfähig. Zu Selbstmord beim kranken Geiste, bedingt durch Krankheit des Körpers, gehört, dass der Geist so weit frei sei, um der Form nach in allen Momenten des thätigen Geistes zu erscheinen. „Ist ein Entschluss nothwendig, um eine Handlung zu vollführen, u. ist der Entschluss ohne den Zustand des Selbstbewusstseins nicht möglich; ist die Ausführung nichts weiter, als der vollführte Entschluss, so ist sie auch ohne Bewusstsein nicht möglich": also zum Selbstmorde gehört ein bewusster Geist. Hiermit stimmt aber nicht überein, dass Vf. demjenigen, der sich in der Trunkenheit mordet, die That nicht zurechnet, wenn er vor der Trunkenheit die Absicht nicht hatte. „Der Betrunkene hat sich um den Verstand gebracht. Was in solchem Zustande geschieht, ist nur formell menschlich, aber nicht dem Wesen nach." — Kann denn der Unglückliche blos durch die Betrunkenheit um den Verstand kommen? — III. *Polizeil.-medic. Miscellen.* S. 503—518. Die IV. Rubrik fällt diessmal aus. *Voigt.*

248. Leipzig, Druck u. Verlag von Bernhard Tauchnitz jun. 1839. *Praktisches Handbuch zur Behandlung der Scheintodten. Mit Vorausschikkung einiger allgemeinen Betrachtungen über die Massregeln, welche von Seiten der medicin. Polizei zum Schutze des Lebens bei Scheintodten zu treffen sind*; von Pietro Manni, Ritter, Prof. zu Rom u. s. w. Nach der vierten Originalausgabe deutsch bearbeitet u. mit Anmerkungen versehen von *Dr.* August Franz Fischer, prakt. Arzte, Mitgliede der medicin. u. der naturforschenden Gesellschaft zu Leipzig. Mit 9 lithogr. Tafeln. XVIII u. 288 S. 8. — Die dem Originale in verschiedenen ärztl. Zeitschriften, zu denen auch die vorliegende gehört, zu Theil gewordene günstige Beurtheilung u. Anerkennung ist dem Vf. das Motiv geworden, es auf deutschen Boden zu verpflanzen. Ref. hat sein Urtheil über die Gediegenheit u. Brauchbarkeit des Originals im XXI. Bande dieser Jahrbücher S. 376 ausgesprochen u. bringt Hrn. *Dr.* Fischer für Uebersetzung desselben hiermit gebührenden Dank. Die letztere ist keine wörtliche, der Sinn aber nirgends verfehlt, u. die Sprache, wie Vf. u. Uebersetzer in der Vorrede wünschen u. bemerken, einfach, damit sie auch von gebildeten Laien mit Nutzen gelesen werde; die typographische Ausstattung vorzüglich, u. der Schrift in unserm Vaterlande die verdiente Aufnahme von Herzen zu wünschen. *Urban.*

249. *Geschichte des Zürcherischen Medicinalwesens.* Nach den Quellen bearbeitet von *Dr.* Meier-Ahrens, prakt. Arzte in Zürich. Zweiter Theil. *Von den letzten Decennien des achtzehnten Jahrhunderts bis zur Gründung der Zürcherischen Hochschule.* Basel, Druck u. Verlag von J. C. Schabelitz 1840, auch unter dem Titel: Geschichte des Zürcheris. Medicinalunterrichtes von der Gründung des medicin. Instituts bis zur Gründung der Hochschule. Nebst einem Anhange, enthaltend die Geschichte einiger in diesem Zeitraume zur Erweiterung u. Ausbreitung der ärztlichen Kenntnisse benutzten Hülfsanstalten. XVI u. 79 S. Anhang 34 S. 8. — In besonderen Abschnitten wird gezeigt, was für die Bildung von Aerzten, Veterinären u. Hebammen in dem gedachten Zeitraume geschah, der ungefähr 50 Jahr umfasst u. gleichsam die Vorarbeiten zur Hochschule in sich begreift, welche trotz vieler Parteikämpfe emporblühte u. zu schönen Hoffnungen berechtigt. Mögen diese zu Früchten gedeihen u. möge das materielle Interesse nicht ein Institut in den Staub treten, das für die Wissenschaft im weitesten Umfange u. für die deutsche Schweiz erfolgreich werden könnte. — Der Anfang giebt die Geschichte einiger zum ärztlichen Unterrichte u. zur Erweiterung u. Ausbreitung der ärztl. Kenntnisse benutzten Hülfsanstalten bis zum J. 1782, namentlich des Collegium insulanum, der naturforschenden Gesellschaft, des botanischen Gartens. *Heyfelder.*

250. *Medico-chirurgical Transactions published by the Royal Medical and Chirurgical* Society of London for 1836. Vol. XX. Lond. 1837. 402 S. 8. 1) *Ueber die Vascularität der Schleim- u. serösen Membranen als Zeichen von Entzündung;* von *Dr.* John Yelloly. Den Anfang dieses Bandes macht eine Abhandlung des *Dr.* Yelloly über die Vascularität der Schleim- u. serösen Membranen als Zeichen von Entzündung. Schon in einer frühern Abhandlung (Med. Chirurg. Transact. Vol. IV. S. 371. 1813) führte der Vf. den Beweis, dass grössere Gefässentwickelung oder Extravasat, besonders in Beziehung auf die Schleimmembran des Magens, sehr unsichere Zeichen vorhergegangener Entzündung sind. Er betrachtet sie vielmehr als venöse Ueberfüllungen, ihre Farbe mag hochroth oder dunkler sein, da das arterielle System noch in den letzten Momenten des Lebens sein

Blut in die Venen treibt, während die Quelle desselben im Herzen versiegt ist, u. der Zufluss aufgehört hat. Auch erzeugen Einspritzungen in die Venen, u. das mechan. Zurücktreiben des Blutes aus grösseren Venenstämmen in kleinere ein ähnliches ästiges oder sternförmiges Hervortreten der Gefässe wie bei der Vascularität. Nur die Gegenwart anderer bekannter Folgen der Entzündung können als Beweise ihrer Existenz dienen; der vage Begriff von Entzündung hingegen, u. dessen Anwendung auf die blosse Blutüberfüllung kleinerer Gefässe, ist die Hauptursache so vieler falschen Theorien gewesen. Oefters hat man geglaubt, dass die vasculöse Beschaffenheit des Rückenmarkkanals einigen Krankheiten dunkler Natur den Charakter einer Spinalentzündung aufdrücke, z. B. dem Tetanus, während sie mit einander in keinem wesentlichen Zusammenhange stehen. Zeitig angestellte Untersuchungen dieses Theils bei Hingerichteten haben den Vf. gelehrt, dass eine solche lebhafte Färbung, die der ganzen Spinalsäule eine Scharlachröthe mittheilt, nur venöse, mit Exsudat verbundene Turgescenz ist. — Hat eine äussere Entzündung statt gefunden u. ist der Tod erfolgt, so erhält der Theil ein sehr verändertes Ansehn. Die Röthe verliert sich, sofern keine Ergiessung statt gefunden hat u. ihre Folgen zurückgeblieben sind; mit ihr vermindert sich auch die Geschwulst, oder sie ist permanenter, wenn Ablagerungen ins Zellgewebe geschehen sind. Anders, wegen ihrer eigenthümlichen Lage im Körper, verhält es sich mit inneren Organen, besonders mit den Baucheingeweiden. Denn da sie mit zwei venös gebildeten Eingeweiden, der Leber u. dem Herzen, in genauer Verbindung stehen, in denen sich eine beträchtliche Menge Blut nach dem Tode anhäuft, das als Ursache des gehinderten oder aufgehobenen Kreislaufs in ihren Venen zu betrachten ist, u. bei der Zartheit ihrer Structur eine mehr oder weniger allgemeine Ueberfüllung hervorbringt, so entsteht daraus jene grössere oder geringere Vascularität an der äussern u. innern Fläche der Viscera chylopoëtica. Es ergiebt sich daraus, dass man aus der blossen Ueberfüllung der Gefässe nach dem Tode keineswegs auf den Zustand derselben während des Lebens schliessen kann, da während desselben das arterielle sowohl, wie das venöse System gleichen Antheil an der Circulation haben, u. ähnliche Ursachen der Ueberfüllung in den Lungen, dem Herzen, der Vena cava oder portae nicht wie beim Sterbeacte selbst statt finden. Folglich kann auch eine lebhaftere Röthe der Gefässe nach dem Tode kein Beweis einer arteriellen Congestion sein, sondern nur den arteriellen Charakter des in den Venen stagnirenden Blutes andeuten, den es nach seinem Uebertritt aus dem Capillargefässsysteme noch eine Zeit lang beibehält. [Die zeitgemässe Anregung des Bekannten, die Hinweisung auf das Excentrische in den Ansichten Tomassini's, Broussais's u. mehrerer Andern, die Widerlegung der Lehre von einer Inflammatio occulta u. s. w. geben diesem Aufsatze seinen besondern Werth. Ref.] 2) *Geschichte eines merkwürdigen Aneurysma varicosum;* von J. G. Perry. Die Merkwürdigkeit dieses Falles besteht darin, dass sich die Communication zwischen Arterie u. Vene ohne eine äussere Wunde gebildet hatte.

J. Allam, ein 47. J. alter schwächlicher Mann u. früher Soldat, hatte mehrere Jahre vor seiner Entlassung einen Sturz mit dem Pferde gethan, wobei sein linkes Knie so gelitten hatte, dass es in der Folge schwach u. schmerzhaft blieb. Im J. 1831 bekam er Schmerzen im Fusse, an dessen innerer Seite sich eine Eiteransammlung bildete, die man entleerte. Von dieser Zeit an bemerkte er zuerst unter dem linken Knie eine kleine unschmerzhafte Geschwulst, auf die er weiter nicht achtete, obgleich sie allmälig zunahm, u. zuweilen heftige Schmerzen machte, wenn er den Fuss anstrengte. Zwei Jahre später wurde seine Frau gewahr, dass sich in der Mitte des linken Dickbeins ein Klopfen zeigte, u. glaubte, dass es mit dem Herzklopfen in Verbindung stehe, an welchem er um diese Zeit heftig litt; bis jetzt hatte der Kranke immer noch keine Unbequemlichkeit davon gehabt, u. daher auch nichts gegen die fortwährende Zunahme des Klopfens u. der Geschwulst gethan. Im Febr. 1834 liess er sich wegen heftiger Schmerzen an der innern Seite des Fusses in das Hospital aufnehmen. Bei der Untersuchung fand man eine bedeutende aneurysmat. Geschwulst an der obern u. innern Seite der linken Wade, die das untere Ende der Art. poplitaea oder den Anfang des Tibialis posticus einnahm. Der Inhalt der Geschwulst war so flüssig, dass ein mehrere Minuten andauernder Druck dieselbe gänzlich entleeren konnte. Die Art. tibial. ant. pulsirte in der Gegend des Tarsus sehr deutlich, an der Tibial. post. hingegen, hinter dem Malleolus internus, war die Pulsation sehr undeutlich zu fühlen. Hatte sich der Kranke gelegt, so sah man an den oberen zwei Dritteln des linken Dickbeins, der Art. u. Vena femoralis entlang, eine deutliche Pulsation, die sich in der Gegend des Tendo tricipitis endigte. In der Geschwulst u. deren Umgegend fühlte man während der Intervallen der arteriellen Pulsation ein eigenthümliches Schwirren (thrilling), das sich durch Druck auf die Arterie an der Stelle, wo sie durch den Triceps geht, zuweilen unterbrechen liess, während die Circulation in der Arterie fortdauerte. Unter diesen Umständen wurde ein Druckverband angelegt. Im Sept. 1835 befand sich die Geschwulst im Kniegelenke noch ganz in demselben Zustande wie früher, nur das Schwirren im Dickbeine war nicht so heftig u. verbreitet, auch weniger sichtbar. — Mit einem Male aber vergrösserte sich die Geschwulst, die äussere Haut wurde sehr gespannt, zeigte in der Mitte einen lividen Fleck, u. schien aufbrechen zu wollen; es wurden daher, um der Gefahr einer Blutung zu entgehen, die Integumente durchschnitten, u. um die Arterie eine Ligatur gelegt; dabei ergab sich, dass dieselbe fast die Grösse der Aorta abdominalis hatte, u. ihre Häute äusserst dünn waren; dennoch erfolgte 2mal eine Hämorrhagie, bei der 2. u. am 6. Tage nach der Operation verschied der Kranke. — *Leichenbefund.* Die Lungen waren an mehreren Stellen mit dem Rippenfelle, u. der Herzbeutel mit dem Herzen durchgängig verwachsen. Die rechte Herzkammer war im Vergleich zum rechten Vorhofe klein, die linke hingegen hypertrophisch u. dilatirt. Klappenfehler waren nicht vorhanden, wohl aber zwischen den Häuten des Arcus aortae u. der Bifurcation atheromatöse Ablagerungen. Die Arteriae iliacae externae, besonders die linke, hatten einen sehr gewundenen gleichsam geflochtenen Verlauf. Die Schen-

kelarterie war längs ihres Verlaufs so dünn wie eine Vene. Unmittelbar unter dem Ursprunge der Art. profunda war das Gefäss bedeutend dilatirt u. hatte das Ansehn eines aneurysmat. Sackes, dessen Häute sehr zart u. dünn waren. An der vordern Seite dieses Sakkes befand sich eine fingergrosse Oeffnung, aus welcher die tödtl. Blutung erfolgt war. Nicht weit unterhalb dieser Stelle war die Ligatur angelegt worden. In der Wunde u. den nahe gelegenen Theilen befand sich eine Menge Blutcoagulum, das wahrscheinlich den Tod des Kranken während der ersten Hämorrhagie verhindert hatte. An der Stelle im Dickbeine, wo die Communication der Arterie mit der Vene vermuthet wurde, befand sich ein aneurysmatischer Sack von der Grösse einer halben Wallnuss, dessen innere verknöcherte Fläche durch Druck auf die Venenwandung deren Resorption bewirkt hatte, u. eine runde zwei Linien grosse Oeffnung bedeckte, durch welche der freie Uebertritt des Blutes statt gefunden hatte. Unterhalb dieser Stelle war die Vene an einem einzigen Punkte obliterirt, wahrscheinlich als Folge des Druckverbandes, dann aber wieder permeabel, verdickt u. schmäler. Der untere Theil der Art. poplit. gerade an der Theilung in die Tibial. ant. u. post. hatte sich zu einem grossen aneurysmat. Sacke ausgedehnt, in welchem lamellirter Faserstoff, Coagulum u. Serum enthalten war. Die eine Wand dieses Sackes bildete die rauhe Fläche der zum Theil resorbirten Tibia, in den sich die Poplitaea ein-, u. die Tibial. post. ausmündete; die Untersuchung der Tibial. ant. ging durch die Lostrennung der Geschwulst von der Tibia verloren.

3) *Rettung eines bis zur Bewusstlosigkeit Betrunkenen durch die Tracheotomie;* von George Sampson. Abraham Harris; 31 J. alt, wurde als Betrunkener in einem völlig bewusstlosen Zustande in das Haus des Verfassers gebracht; seit 4 Stund. waren die Pupillen aufs Höchste erweitert, das Athmen schnarchend, u. alle willkürlichen Bewegungen hatten aufgehört. Seine Begleiter erzählten, dass er im Laufe des Tages sehr viel Bier u. Branntwein, besonders letztern getrunken habe, ohne das Quantum genau angeben zu können. S. wendete sogleich die Magenpumpe an, u. entfernte 3 bis 4 Pinten Flüssigkeit, die grösstentheils Branntwein zu sein schienen. Er versuchte nun die Energie des Gehirns anzuregen u. Erbrechen zu bewirken, indem er auf demselben Wege zu wiederholten Malen warmes Wasser mit Ipecacuanhapulver in den Magen brachte u. es nach einer Weile wieder auspumpte; da diess fruchtlos blieb, ging er zu einer starken Salzauflösung u. endlich zum schwefels. Zink über. Allein der Kranke wurde fast noch comatöser, das Gesicht turgescirender, das Athmen erschwerter u. der Puls am Ende kaum fühlbar; über den ganzen Körper brach ein kalter klebrichter Schweiss aus, u. er war für jeden Reiz unempfindlich. Da der Kranke einige Meilen entfernt wohnte, brachte man ihn ins Krankenhaus u. es fand eine Consultation statt, während welcher Unvermögen zu schlucken u. alle Zeichen des nahen Todes eintraten, so dass für den Augenblick nichts als ein Klystir mit Terpentin angewandt werden konnte. Während S. wieder am Bette stand, schien es ihm, als wenn nicht Apoplexie, sondern Torpor des Gehirns die Ursache dieses comatösen Zustandes sei, da dem Organe nur unvollkommen oxygenirtes Blut zugeführt werden konnte; dass dem so sei, schloss er aus der hörbaren u. sehr erschwerten Respiration, die auf einen Collapsus glottitis u. unvollkommnen Eintritt der Luft in die Lungen, folglich auf Lähmung des 8. Nervenpaares u. der Rami recurrentes hindeutete. S. schlug die Tracheotomie vor, sie wurde vollzogen u. hatte den glücklichsten Erfolg. Die Nachbehandlung bestand in mässigen Purganzen, milden alkalischen Mitteln, einigen Blutegeln an den Hals gegen die örtliche Entzündung, u. der Kranke wurde nach 3 Wochen vollkommen gesund entlassen.

4) *Ueber Verwundungen bei Leichenöffnungen u. deren Behandlung;* von R. A. Stafford.

Obgleich der Vf. im pathogenet. Theile dieser Abhandlung wenig Neues liefert, so sind dennoch die von ihm beobachteten u. geheilten 6 Fälle in therapeut. Beziehung schätzenswerthe Beiträge, um mit der Zeit zu einer richtigern Ansicht über diese Verwundungen zu kommen. S. ist der Meinung, dass die Symptomengruppe, welche bei solchen Verletzungen statt findet, sich nur durch die Annahme einer Uebertragung thierischen Giftes genügend erklären lasse, obgleich er zugiebt, dass in allen solchen Fällen noch eine constitutionelle Disposition dazu gehöre. Denn die unbedeutendsten Verletzungen sowohl, als tiefere Wunden können sehr bedenkliche Folgen haben u. schnell tödtlich werden; ja es giebt Fälle, u. S. hat selbst 2 aufgezeichnet, wo Infection ohne Verletzung der Oberhaut statt fand, folglich das zerstörende Gift absorbirt worden sein muss. Uebereinstimmend mit den Beobachtungen von Duncan, Colles, Travers u. Anderen bemerkt S., dass, je kleiner die Wunde, desto grösser auch meistentheils die Gefahr sei; doch finden in der Heftigkeit u. Grösse der constitutionellen Symptome u. der Localaffection grosse Verschiedenheiten statt. Bei Einigen entzündet sich blos die Wunde; bei Anderen die Lymphgefässe; bei noch Anderen bildet sich ein Abscess in der Achselhöhle ohne weitere übele Folgen. Diess sind die einfachen Fälle. Oefter sind aber die Folgen viel schlimmer, es entstehen constitutionelle Symptome so böser Art, dass schon nach wenigen Stund. der Tod herannaht, oder weit verbreitete Entzündung im Zellgewebe der Hand, des Armes, der Achselhöhle, der ganzen Seite, oder an anderen Stellen des Körpers sich bildet, die zu Eiteransammlungen u. Verjauchung des Zellgewebes Anlass giebt, oder es brechen an mehreren Stellen des Körpers Bläschen hervor, in denen eine Feuchtigkeit enthalten ist; oder es erfolgt Brand an der verwundeten Stelle; oder aber ein Reizfieber mit Eruption, Diarrhöe u. allgemeinem Unwohlsein. — *Behandlung.* Das Erste zur Beschränkung der Entzündung ist die äussere Anwendung des Höllensteins im ganzen Umfange der entzündeten Stelle, u. so lange, bis die Haut hinreichend schwarz gefärbt ist. — Heftige Schmerzen in der Wunde u. Symptome grosser constitutioneller Störung u. Irritation beseitigt man am besten durch Morphium muriaticum, das man so oft u. in solchen Gaben wiederholt, als zur Fortdauer seiner Wirksamkeit nöthig ist; sorgt aber zugleich dabei für hinreichend freie Leibesöffnung. — Aderlässe im Allgemeinen sind nachtheilig, örtl. Blutentziehungen hingegen müssen angewandt werden, wenn die Entzündung der Hand oder der Lymphgefässe sehr gross ist, weil ohne diese nur wenig Hoffnung zur Genesung übrigbleibt. Man setzt dann Blutegel an die ent-

zündete Stelle oder, wenn sich eine Geschwulst gebildet hat, an diese u. längs des Verlaufs der entzündeten Lymphgefässe, ja bis an die Achseldrüsen, um Abscesse in der Achselhöhle zu verhüten. Der Nutzen dieser Behandlung ist in den beigefügten Krankheitsgeschichten hinreichend dargethan. — Hat sich eine Geschwulst gebildet, von der zweifelhaft ist, ob sie Eiter enthalte oder nicht, u. es gesellt sich Schmerz, Niedergeschlagenheit, unregelmässiger Puls, Delirium, Erschöpfung u. Angst hinzu, so muss sie geöffnet werden, selbst wenn sich noch kein Eiter gebildet hat, da es hier besonders darauf ankommt, durch eine recht grosse Incision die Spannung des Theiles zu vermindern. Den Nuzzen dieser Behandlung haben erfahrene Wundärzte hinlänglich bestätigt, u. von *Dr.* Duncan, Colles u. Anderen finden sich viele Fälle aufgezeichnet, wo die Geschwulst oder der Abscess nicht geöffnet wurde, u. der Kranke starb. — Nach diesen mitgetheilten Erfahrungen ist S. überzeugt, dass grosse Incisionen, wenn sie frühzeitig in die durch Aufsaugung eines animal. Giftes entstandenen Geschwülste gemacht werden, den glücklichsten Erfolg haben; — dass man bei der Behandlung des 3. Stadium, wenn profuse Eiterentleerung statt findet u. die Kräfte des Kranken zu sinken anfangen, darauf zu sehen hat, den Verlust durch China, Wein, Fleisch u. jede andre nahrhafte Diät zu ersetzen, nach Maassgabe der Verdauung u. der Umstände, — u. dass man endlich während des Verlaufes der Krankh. auf alle Nebensymptome achte, da sich häufig Entzündungen der Lunge u. s. w. auszubilden pflegen. 5) *Fall einer Fractur u. Dislocation des Atlas*; von Benjamin Phillips. Obgleich der hier erzählte Fall in prakt. Hinsicht wenig Interesse gewährt, da er zu den grössten Seltenheiten gehört, so ist er doch von nicht geringer Wichtigkeit als ein Beispiel, welche bedeutende Verletzung dieser Theil des Rückgrats ertragen kann, ohne störend auf jenes wichtige Organ einzuwirken, dessen natürliche Hülle es ist, oder auf den Organismus überhaupt. Ferner ist dieser Fall ein Beweis gegen die Annahme, dass ein Bruch des Processus dentatus augenblicklich tödte, u. eine Fractur über dem 3. Cervicalwirbel mit bedeutender Dislocation fast unmittelbar den Tod zur Folge habe.

W. Cross fiel von einem Heuschober so heftig auf den Hinterkopf, dass er betäubt wurde, er erholte sich aber bald, ging eine halbe englische Meile weit zu einem Wundarzte, der ihm Blut entzog u. ein Abführmittel gab, worauf er nach 3 Tagen wieder im Stande war, seine Geschäfte zu verrichten. Als ihn P. einen Monat darauf sah, klagte er, dass seit jenem Falle eine Steifheit im Genicke u. ein Unvermögen, den Kopf zu drehen, zurückgeblieben sei. Bei der Untersuchung zeigte sich über der 2. Vertebra colli eine kleine schmerzhafte Geschwulst, ausser dieser u. dem Unvermögen, den Kopf zu drehen, war weder in seinen Bewegungen, noch Empfindungen irgend etwas Anomales zu bemerken. Es wurde daher die Sache als eine chron. Entzündung angesehen u. demgemäss behandelt, worauf wenigstens der Schmerz an der Stelle sich verminderte. — Nach ungefähr 6 Monaten, während welcher Zeit Blutegel, ein Fontanell und Aetzmittel nach einander nutzlos angewandt worden waren, veranlasste die Veränderung der Stimme u. das beschwerliche Schlucken eine genauere Untersuchung der Fauces, u. man fand am hintern Theile des Pharynx eine geringe Geschwulst, die mit der ausgesprochenen Diagnose vereinbar zu sein schien. Bald darauf bekam der Kranke einen Anfall von Pleuritis, worauf Anasarca u. Hydrothorax folgten u. der Tod eintrat. Bis an sein Ende war er im Stande gewesen, einige Schritte zu gehen u. seine Nahrung ohne fremde Hülfe zu sich zu nehmen, auch war in seinen Bewegungen u. Empfindungen keine Veränderung eingetreten. Nach dem Tode wurde nur der Hals untersucht, u. die Untersuchung ergab Folgendes: Die Condyli ossis occipitis ruheten noch auf den Articulationsflächen des Atlas; dieser aber war kein integrirender Theil mehr, sondern ein Appendix des Processus odontoideus, indem der vordere Theil seines Ringes, der mit dem Occiput u. Epistropheus articulirt, abgebrochen u. in schiefer Richtung nach vorn u. unten vor dem Processus odontoideus u. den Querfortsätzen gezogen worden war, u. eine vollkommene Verbindung mit diesen Theilen durch Knochenmasse gebildet hatte; das hintere Fragment aber war in seiner natürlichen Lage. Auf diese Weise zeigte der Knochen 2 Foramina spinalia u. 4 Foramina transversa, aber keinen Processus odontoideus. Da der Knochen gebrochen u. dislocirt war, so ging kein Organ durch das vordere Foramen spinale. — Da der vordere Theil des Ringes nach unten u. vorn, zwischen den Epistropheus u. Pharynx getrieben worden war, während der hintere in seiner natürl. Lage blieb, so muss die Gewalt, welche die Fractur hervorbrachte, in schräger Richtung eingewirkt haben, u. der Processus odontoideus entweder gebrochen, oder sein Ligament. transvers. zerrissen worden sein, wodurch das Leben erhalten wurde. Bei der Untersuchung hatten die Theile gar nicht das Ansehn, als wenn auf diese Gegend eine so heftige Gewalt eingewirkt hätte. Das Rückenmark war nicht verletzt.

6) *Ueber den Nutzen der künstl. Respiration bei Opiumvergiftung;* von C. J. Smith. Jane H., eine junge kräftige Person von 25 J., verschluckte eine Portion Opium des Morgens um 6 Uhr. Sie wurde bald bewusstlos, u. man brachte sie um 10 Uhr Vormittags nach dem Hospital. Die Extremitäten waren kalt u. livide, das Gesicht u. die Lippen dunkel-bleifarben, der Puls unregelmässig u. kaum fühlbar, das Athmen seufzend u. 3 bis 4mal in einer Minute. Die Magenpumpe wurde sogleich angewandt, nebst den übrigen in solchen Fällen üblichen Mitteln, aber ohne Erfolg, so dass um 11½ Uhr, als kein Puls am Handgelenke mehr zu fühlen war, die Herzthätigkeit kaum noch merkbar u. unregelmässig von Statten ging, u. die Respiration fast ganz aufgehört hatte, man sich entschloss, die künstliche Respiration durch die Nase mittels eines Blasebalgs zu versuchen. Diess wurde eine Stunde lang ohne Unterbrechung fortgesetzt, worauf es schien, als wenn die Herzthätigkeit kräftiger würde, was aber wieder verschwand, als man mit dem Verfahren aufhörte. Es wurden hierauf kalte Uebergiessungen auf den Kopf, Reizmittel in die Nase, Klystire aus Ol. terebinth., Sinapismen u. s. w. angewandt, u. das Lufteinblasen bis 2 Uhr Nachmittags fortgesetzt, als von Neuem das Herz thätiger wurde u. man mit dem Verfahren nachliess, allein schon nach einer Stunde war sie in dem alten Zustande. Es wurde die künstl. Respiration wiederum 2 Stunden hindurch fortgesetzt u. nun erst fing der Puls an regelmässig zu werden, auch zeigten sich einige leichte Bewegungen u. Zeichen von Schmerz bei der Berührung. Sie genas vollkommen. Die Anwendung der künstl. Respiration in solchen Fällen ver-

dient grosse Beachtung; auch hat man schon früher glücklichen Gebrauch davon gemacht. (Whately in Lond. med. Observ. and Enquiries. Vol. 6.)

7) *Bemerkungen über zwei Formen von Atrophie der Herzklappen*; von *Dr.* Peter Nugent Kingston. Der Fehler besteht in einer einfachen Verkürzung der Mitral- u. Tricuspidal-Klappen, ohne Veränderung ihrer natürlichen Dünnheit, Biegsamkeit u. Durchsichtigkeit; auch hat das Orificium, zu dem sie gehören, die natürliche Weite. Sie verkürzen sich oft sehr beträchtlich, so dass in einem Falle die hintere Lamina der Tricuspidalklappe auf 3''', u. in einem andern Falle auf $1\frac{1}{2}$''' reducirt war, da ihre natürliche Länge doch 8—11''' beträgt. — Ein andrer, mit diesem verwandter Fehler ist Durchlöcherung der Klappen: diese Oeffnungen sind entweder sehr gross, oder klein u. zahlreich, so dass das Ganze wie ein sehr dünnes Netz aussieht. Zuweilen ist eine grosse Masche durch mehrere feste Fäden abgetheilt, die gewöhnlich Fortsetzungen der Chordae tendineae sind, namentlich in den Auriculo-ventricular-Klappen. *Dr.* K. fand, dass unter 30 Herzen mit Klappenfehlern, die er untersuchte, 10 waren, bei denen sich die eine oder andre Form dieser Atrophie vorfand. — Welchen Einfluss diese Hindernisse auf die Action des Herzens haben, lässt sich von dem jetzigen Standpunkte der Physiologie aus leicht einsehen, u. *Dr.* K. hat dem Bekannten nichts Neues hinzugefügt, u. schliesst mit folgender Bemerkung: „Werden solche Fehler bei Leichenöffnungen übersehen, so wird man sich natürlich die Symptome, welche durch sie während des Lebens hervorgebracht wurden, aus ganz anderen Ursachen erklären, man wird z. B., wenn das Ohr ein krankhaftes Geräusch in der Brust wahrnahm, es eher als einen Beweis anführen, dass auch ohne Klappenfehler diese Erscheinung statt finden könne, oder jede beliebige Hypothese aufstellen, wenn eine solche Affection mitwirkende Ursache der Palpitation, Syncope, Dyspnöe, Herzerweiterung oder Wasseransammlung gewesen war, wodurch folglich die diagnostische Wichtigkeit u. der Werth der Symptome in jenen Krankheiten nur zu Irrungen führen kann.

8) *Fall einer ungewöhnlichen Verrenkung des Oberschenkelbeins*; von M. Benjamin Travers jun. Das Individuum fiel eine Höhe von 20 Fuss herab, u. schlug mit der linken Seite des Gesässes auf das Gewinde eines Kettentaues. Der Schenkel wurde dislocirt u. nicht wieder eingebracht. — Acht Monate darauf sah man, dass die linke Hinterbacke abgeflacht war, dass der Trochanter tiefer stand, u. dem vordern u. obern Processus spinosus des Hüftbeins zugekehrt war, der Schenkelhals hingegen offenbar zwischen den beiden vorderen Processibus spinosis lag, so dass, wenn der Kranke steht, es scheint, als ob der Schenkel von da herabhinge. Den Kopf kann man nicht fühlen, da er mit einer reichlichen Knochenmasse umgeben ist, welche sich nach hinten u. innen über den Rand des Beckens u. der Vasa iliaca erstreckt, u. nach vorn fast den ganzen Raum zwischen der Spina inferior ossis ilium u. pubis einnimmt. Es findet eine vollkommene Verdrehung des Schenkels, eine geringe Beweglichkeit, u. ein unvollkommener Gang mittels Krücken statt. T. glaubt, dass dieser u. einige andere Fälle den Beweis liefern, dass der Kopf des Knochens sowohl über, als unter der Gelenkpfanne seine Stellung nehmen könne.

9) *Ueber Verletzungen des Rückenmarks*; von Sir Benjamin C. Brodie. Bar. Der innige Zusammenhang zwischen Gehirn u. Rükkenmark, so wie die gleichmässige Structur u. Hülle beider lassen vermuthen, dass die Einwirkung mechanischer Schädlichkeiten bei beiden von gleichen Folgen sei. Auch scheinen Aerzte u. Wundärzte, mit wenigen Ausnahmen, dieser Ansicht geneigt gewesen zu sein, da sie in ihren Schriften so vielfache Belehrung über Wunden u. Contusionen des Kopfes geben, während sie über die nicht weniger wichtigen Folgen derselben Verletzungen, wenn sie die Wirbelsäule treffen, so wenig mittheilen. Diese Lücke einigermassen auszufüllen war B.'s Absicht. Wunden, wenn sie bis in das Rückenmark dringen, sind fast immer u. ziemlich schnell tödtlich; die wenigen zufälligen Heilungen geben kein besonderes Resultat für die Praxis. Das Wichtigste hierüber findet man in Ollivier's Abhandlung über die Krankheiten des Rückenmarks, u. B.'s Erfahrungen fügen nichts Neues hinzu. Die übrigen Verletzungen dieses Organs classificirt B. nach den Resultaten des Leichenbefunds auf folgende Weise: 1) *Bruch der Wirbelbeine* ohne Dislocation der Bruchstücke; 2) *Bruch mit Depression* oder Dislocation, Verengerung des Kanals u. Druck auf das Rückenmark; 3) *complicirte Brüche* mit Dislocation; 4) *Dislocationen* ohne Bruch, deren Existenz man bezweifelt hat; doch hat Hr. Lawrence im 13. Bande dieser Transactions nicht nur mehrere Beispiele von Verrenkungen der Halswirbel angeführt, sondern auch das Vorkommen derselben in der Dorsal- u. Lumbalgegend zur Genüge dargethan. B. beobachtete einen Fall von Dislocation, wo der 4. u. 5. Halswirbel gänzlich von einander getrennt waren, u. die Theca vertebralis $\frac{1}{2}$'' weit offen stand. Aehnliche Fälle von Diastasis haben Sir C. Bell u. Lawrence beschrieben. Dislocationen des Processus odontoid. vertebrae colli secundae in Folge von Krankheit sind nicht ungewöhnlich, u. wohl allen beschäftigten Wundärzten vorgekommen. — 5) *Blutextravasationen* zwischen den Häuten des Rückenmarks. Sie erstrecken sich selten sehr weit, u. sind gar nicht zu vergleichen mit denen innerhalb des Schädels, nach Rupturen der Gehirnsubstanz selbst, oder der Art. meningea media; 6) *findet man zuweilen* extravasirte Blutklümpchen im Innern des Rückenmarkes. Sie sind immer nur sehr klein, können aber wegen ihrer besondern Lage sehr gefährliche Symptome hervorbringen. 7) *Zerreissungen des Rückenmarks* u. seiner Membranen. Es ist in der That leichter, die mannichfachen Verletzungen dieser Art, wie sie in der Praxis wirklich vorkommen,

sich zu denken, als zu beschreiben. So z. B. erzählt Ollivier einen Fall, in welchem an der einen Seite alle Ansätze der Nerven losgetrennt waren, während sie auf der andern Seite keine Verletzung erlitten hatten; 8) *kann* durch einen Schlag auf den Rücken die feinere Organisation des Markes leiden, ohne dass eine Fractur oder Dislocation zugegen ist, ja ohne dass selbst die membranösen Hüllen desselben an den Folgen der Verletzung Theil zu nehmen scheinen. Hat man in einem solchen Falle Gelegenheit, das Rükkenmark bald nach der Verletzung zu untersuchen, so wird man das Centrum desselben weicher als im natürl. Zustande finden, indem seine fibröse Beschaffenheit in eine halbflüssige Substanz übergegangen ist. Lebt der Kranke eine längere Zeit, so nimmt man diese Structurveränderung im ganzen Durchmesser des Markes, u. in einer Länge von einem oder mehreren Zollen wahr; in einer noch spätern Zeit findet man oft völlige Auflösung des ganzes Markes. Diese Desorganisation, Erweichung u. endliche Auflösung des Markes folgt am gewöhnlichsten auf Verlezzungen der Wirbelsäule, u. das Erscheinen gefahrvoller Symptome ist in der Mehrzahl der Fälle davon abhängig. Hierin liegt auch nicht die entfernteste Aehnlichkeit mit den Folgen einer Contusion der oberflächlichen Weichgebilde; wohl aber lässt sich begreifen, dass diese Desorganisation durch heftige Erschütterung der feineren Markfibern u. der grauen Substanz, aus denen das Rückenmark besteht, hervorgebracht sein kann. In einer frühern Abhandlung (Med. chir. Transact. Vol. XIV.) machte B. darauf aufmerksam, wie man bei Gehirnerschütterung nicht berechtigt sei, zu schliessen, dass, wenn nach dem Tode keine Veränderungen entdeckt werden, eine wirkliche organische Verlezzung nicht statt gefunden habe. Es ist aber schwer einzusehen, auf welche andre Weise eine Gehirnerschütterung einwirken kann, um jene bekannten Folgen hervorzubringen; u. da der innerste Bau des Gehirns unseren Sinnen nicht zugänglich ist, so können Veränderungen u. Umstimmungen darin vorgehen, die wir ebenso wenig mit unseren Sinnen zu entdecken im Stande sind. Das schnelle Aufhören der Symptome in einzelnen Fällen der Art widerspricht nicht dieser Ansicht. — Alle diese Bemerkungen sind auch anwendbar auf die Erschütterung des Rükkenmarkes. — Es ist von grosser Wichtigkeit, die Natur der Verletzung des Rückenmarkes kennen zu lernen, bei welcher, nach einer heftigen Erschütterung, die Functionen desselben entweder plötzlich beschränkt oder gänzlich aufgehoben werden. Und der Vf. schlägt vor, ohne es selbst ausgeführt zu haben, den verletzten Theil einer Maceration in Alkohol zu unterwerfen, um auf diese Weise die von der natürlichen Beschaffenheit abweichenden Veränderungen der Markfasern zu entdecken; da es aus folgenden Gründen unwahrscheinlich ist, dass die Erweichung u. Auflösung des Markes Folge einer Entzündung sei: 1) die beginnende Erweichung wird oft viel früher vorgefunden, als sich Entzündung auszubilden vermag, oder Symptome derselben wahrgenommen werden. 2) Der erweichte Theil zeigt zu Anfange keine vermehrte Vascularität. 3) Selbst wenn die Erweichung bis zur Desorganisation des Markes vorgeschritten ist, haben die membranösen Hüllen grösstentheils noch ihr natürliches Ansehn, u. es findet weder vermehrte Vascularität, noch der geringste Erguss von Lymphe, Serum oder Eiter auf ihrer Oberfläche statt. 4) Die Symptome selbst, welche diese fortschreitende Veränderung begleiten, sind dieselben, welche zunächst durch eine Rückenmarkserschütterung hervorgerufen werden, u. folglich ausser allem Zusammenhange mit einer Entzündung. — B. glaubt, dass die Erweichung des Rückenmarkes, welche durch äussere Verletzungen entsteht, u. die des Gehirns, welche aus inneren Ursachen hervorgeht u. von Rostan als Ramollissement du cerveau eigens beschrieben worden ist, einander sehr ähnlich sind; u. obgleich er erstere keineswegs für das Product einer Entzündung hält, so ist doch der Umstand nicht zu übersehen, dass Entzündung der membranösen Hülle in Verbindung mit Markerweichung, oder ohne dieselbe statt finden kann. Die eigenthümlichen Symptome, welche als unmittelbare Folge einer Verlezzung des Rückenmarkes eintreten, deuten entweder auf Erschütterung des Markes, auf Zerreissung oder Trennung der Substanz, auf Druck durch Dislocation oder Blutextravasat. Tritt Entzündung der Membranen hinzu, oder werden andere Organe secundär afficirt, so entsteht eine andre Reihe neuer Symptome. Im Allgemeinen hängt ihre Verschiedenheit von dem Orte, der Art u. dem Grade der Verletzung, oder von Umständen ab, die uns unbekannt sind, wodurch die kürzere oder längere Dauer des Lebens, oder endliche Genesung bedingt wird. *Symptome der Markverletzung. Paralyse der willkürl. Muskeln.* Dieser Zustand ist am häufigsten u. befällt die Muskeln unterhalb der Verletzung. Ist das Mark durchschnitten, zerrissen, oder heftig gedrückt, so tritt augenblicklich vollkommene Paralyse ein; ist hingegen die Verletzung partiell, so können blos einzelne Theile gelähmt sein. Erschütterung des Markes kann sowohl allgemeine, als partielle Lähmung zur Folge haben, diese nur ein Glied, oder einzelne Muskeln desselben befallen, oder dem Kranken das Vermögen lassen, seine Glieder bei horizontaler Lage des Körpers zu bewegen; sie kann bald früher bald später eintreten, u. abwechselnd heftiger oder milder werden. Sie befällt häufiger die unteren als die oberen Extremitäten, selbst wenn die Verletzung den untersten Theil der Nackenwirbel traf, weil wahrscheinlich einzelne Ursprünge des Plexus brachialis ausser dem Bereich der Verletzung liegen. Dieser Umstand ist wichtig, da man bei

Caries der Nackenwirbel das Gegentheil beobachtet, wo vollkommene Lähmung der oberen Extremitäten Wochen, ja Monate lang statt finden kann, ehe sie sich bis zu den unteren fortpflanzt. Doch kommen auch hier einzelne Ausnahmen vor, u. es ist namentlich bemerkt worden, dass nach Contusionen, welche die mittleren Rückenwirbel trafen, Lähmung der Oberextremitäten eintrat. Man kann in solchen Fällen annehmen, dass die Folgen der Contusion, des Bruchs, der Dislocation, des Extravasats sich viel weiter erstrecken, als die äussere Verletzung andeutet. — Paralyse nach Verletzung des Rückenmarks ist immer ein böses Symptom, u. doch giebt es mehrere Fälle, wo Genesung erfolgte. — *Spasmi musculorum.* Convulsiv. Bewegungen in den gelähmten Gliedern können entweder gleich zu Anfange, oder später eintreten, u. sind Folge eines Drucks auf das Rückenmark, nicht aber einer Desorganisation desselben. Aehnliche Umstände kommen bei Kopfverletzungen vor, wo oft ein sehr geringes Blutextravasat im Gehirne die Ursache der Irritation ist, die zu Convulsionen Veranlassung giebt. (Brodie in Med. and Chirurg. Transact. Vol. XIV. p. 370.) *Affectionen der Empfindungsnerven.* Zerreissung u. heftiger Druck des Rükkenmarkes haben gänzliche Unempfindlichkeit der unter der Verletzung gelegenen Theile zur Folge. Ist der 6. u. 7. Halswirbel verletzt, so bleibt einiges Gefühl in den oberen Extremitäten, während der Stamm u. die unteren Extremitäten ganz unempfindlich sind; fängt die Verletzung vom 4. Halswirbel an, so sieht man das seltene Phänomen, einen lebenden Kopf mit Empfindung u. Bewegung auf einem todten Körper. Bei Erschütterungen des Rückenmarkes entstehen ausserdem noch fremdartige Empfindungen von Hitze, Schmerz, Brennen, Zusammenschnüren u. s. w., die sich oft auf Theile beziehen, deren Nerven keine Träger der Empfindung für das Sensorium sind. *Affectionen der Respiration.* Ist das Rückenmark über dem Ursprunge des N. phrenicus, d. h. oberhalb des 3. Halswirbels durchschnitten oder zerrissen, so erfolgt augenblicklicher Tod. Da der Nerv unter solchen Umständen keinen Einfluss mehr auf das Zwerchfell u. die Respirationsmuskeln hat, so erfolgt der Tod wie bei Strangulation. Wird die Respiration durch Lufteinblasen künstlich unterhalten, so dauert die Herzthätigkeit u. mit ihr das Leben noch eine Zeit lang fort. Hingegen erfolgt der Tod nach Dislocation des 1. u. 2. Halswirbels nicht immer auf diese Weise. Ein Kind von 5 Jahren wurde mit Caries vertebrarum colli im St. Georges Hospitale aufgenommen. Seine Respiration war vollkommen frei, doch stellten sich bald Zeichen von Hydrocephalus ein, u. der Tod erfolgte unter Erscheinungen von Druck auf das Gehirn. *Sectionsbefund.* Man fand eine bedeutende Wasseransammlung in den Gehirnhöhlen; das Ligament. transvers. des 2. Halswirbels war zerrissen, der Processus odontoideus tief in das Rückenmark eingedrückt, ohne die Dura mater zu durchbohren, u. so eine unvollkommene Dislocation entstanden. Ist die Verletzung des Rükkenmarks unter dem Ursprunge des N. phrenicus, so geschieht die Respiration blos durch das Zwerchfell, während alle Brustmuskeln gelähmt sind; da die Rippen nicht bewegt werden, so geschieht die Exspiration unvollkommen, u. der Athmungsprocess ist zur Erhaltung des Lebens nicht hinreichend. Solche Kranke erleben selten den 6. Tag, u. Genesungen sind sehr selten. Je tiefer die Verletzung ist, desto weniger ist die Respiration betheiligt, immer aber findet sich nach einiger Zeit Husten u. copiöser Auswurf ein. *Priapismus.* Es ist ein sehr gewöhnliches Symptom bei Markverletzungen, B. sah es aber nur in Verbindung mit Paralyse. Sowohl Erschütterung, als Druck des Spinalmarks hat diess Symptom zur Folge; es erscheint mehr bei Verletzungen der obern als der untern Portion desselben. B. sah es nie, wenn die Verletzung unter der 6. Vertebra dorsi war. Es kann statt finden, wenn die Sensibilität der Theile gänzlich vernichtet ist, so wie es durch mechanische Reizung, durch Einführung des Katheters, bei völliger Bewusstlosigkeit des Kranken hervorgerufen werden kann. *Affectionen der Urinwerkzeuge.* Lähmung der untern Hälfte des Körpers hat eine Harnverhaltung zur Folge, die den Gebrauch des Katheters nöthig macht. In den meisten Fällen haben die Kranken weder eine Unbequemlichkeit, noch ein Gefühl davon, dass die Blase ausgedehnt ist, oder es treten in geringem Grade dieselben Empfindungen ein wie bei gewöhnl. Harnverhaltung. Erfolgt vollkommne oder unvollkommne Genesung, so tritt die willkürl. Urinentleerung früher ein als die Bewegung der unteren Gliedmassen. Ist die Anwendung des Katheters versäumt worden, so fliesst der Urin unwillkürlich ab. Zuweilen findet ein beständiges Urintröpfeln statt, während die Blase contrahirt ist u. der eingebrachte Katheter keinen Urin entleert. Am merkwürdigsten sind bei Rückenmarksverletzungen die Veränderungen, welche die Nieren- u. Blasensecretion erleidet; schon im J. 1807 wurde B. darauf aufmerksam, u. die Resultate seiner Beobachtung sind folgende. Ist die Verletzung bedeutend u. traf sie den untern Theil des Nackens, so ist nicht selten eine merkbare Verminderung des Urins die nächste Folge davon, während zugleich die Respiration bedeutend krankhaft verändert wird. Indessen auch bei Verletzungen an einer tiefern Stelle des Rükkens kann diese Erscheinung eintreten. In einigen Fällen hat der bald nach der Verletzung gelassene Urin einen höchst unangenehmen Geruch; in anderen Fällen ist er sehr sauer, hat eine dunkelgelbe Farbe, u. setzt ein gelbes unregelmässiges (amorphous) Sediment ab; eine ähnliche Färbung hat nicht selten die Schleimhaut

der Blase, ohne dass man Zeichen von Entzündung wahrnimmt. — Am gewöhnlichsten ist der gelassene Urin trübe, hat einen ammoniakal. Geruch u. bildet ein reichliches, aus klebrichtem Schleim bestehendes Sediment, das bei der Prüfung mit geröthetem Lackmuspapier stark alkalisch reagirt. Nach einiger Zeit findet sich in diesem Schleime ein mit Blut gefärbter weisser Stoff (phosphors. Kalk), u. noch später werden mit Urin u. Schleim zugleich eine Menge Blutcoagula ausgeleert; diess ereignet sich schon am 2. oder 3. Tage, seltener nach 7 oder 9 Tagen. B. hat nicht bemerkt, dass die Verletzung der einen oder andern Stelle am Rücken mehr dazu beitrüge; auch herrscht hinsichtlich der Dauer dieser Erscheinungen eine grosse Verschiedenheit; in tödtl. Fällen dauern sie bis zum letzten Augenblicke, in anderen 2—3 Wochen, hören dann auf, u. der Urin bleibt durchsichtig u. sauer; in noch anderen Fällen ändert sich der Urin fast täglich, ohne dass sich ein Grund davon auffinden lässt. — Es ist bekannt, dass die Schleimmembran der Ureteren u. Blase, sobald sie sich in einem entzündl. Zustande befindet, jenen oben genannten klebrichten Schleim absondert, u. es ist nicht selten, dass Spinalverletzungen eine solche Entzündung zur Folge haben, wie Leichenöffnungen deutlich beweisen. Es bleibt aber unentschieden, ob diese Entzündung eine unmittelbare Folge der Verletzung, oder eine secundäre der veränderten u. reizenden Beschaffenheit des Urins ist. *Affectionen der Digestionsorgane.* Bei jeder Rückenmarksverletzung tritt zunächst eine Trägheit des Darmkanals ein, u. der Unterleib wird tympanitisch aufgetrieben, während die im Mastdarme enthaltenen Faeces unwillkürlich u. unbewusst abgehen. Ist der Cervical-Theil verletzt worden, so entsteht gewöhnlich ein mit anhaltendem Singultus verbundenes Erbrechen einer grossen Menge dunkel gefärbter Flüssigkeit; auch die Darmausleerung wird in langwierigen Fällen dunkel gefärbt, halbflüssig wie Syrup u. sehr stinkend. *Veränderungen der Temperatur des Körpers.* Nach Chossat soll die Durchschneidung des obern Theils des Rückenmarkes eine solche Entwickelung der thierischen Wärme zur Folge haben, dass sie den natürlichen Grad weit übersteigt. Experimente u. mehrere Beobachtungen von Rückenmarksverletzungen haben B. dieselben Resultate geliefert. Das merkwürdigste Beispiel liefert ein Kranker im St. Georgs Hospitale: eine Verletzung des 5. u. 6. Halswirbels hatte Bluterguss in die Theca vertebralis u. Zerreissung der Portio cervicalis medullae zur Folge gehabt. Der Kranke athmete sehr unvollkommen u. nur mittels des Diaphragma; der Tod erfolgte nach 22 Stunden. Kurz vor seinem Ende erfolgten die Athemzüge nur nach sehr langen Intervallen, während der Puls schwach u. das Gesicht livid war; ja zuletzt erfolgten kaum 5—6 Inspirationen in einer Minute, nichtsdestoweniger zeigte aber das Fahrenheitsche Thermometer zwischen Scrotum u. dem Schenkel eine Temperatur von 111°. Unmittelbar nach dem Tode wurde die Temperatur von Neuem untersucht u. zeigte dieselbe Höhe. Die Neigung zu Gangrän in solchen Fällen ist die unmittelbare Folge der Markverletzung u. ist immer auf die Theile unterhalb des Sitzes der Verletzung beschränkt, die Herzthätigkeit mag dabei stark oder schwach sein. Gewöhnlich befällt sie das Sacrum, die Nates oder die Malleoli pedum u. zwar schon am 2. Tage; die Haut bekommt ein purpurfarbenes Ansehn, erhebt sich in eine Blase, in der sich eine dunkelgefärbte Flüssigkeit ansammelt, während die darunter gelegene Textur ihre Vitalität verliert. Nicht aber sind es immer die Theile, auf welche der Körper den grössten Druck ausübt, auf welche die Gangrän beschränkt ist. *Affectionen des Sensorium.* Das Sensorium nimmt nur dann wesentlichen Antheil an Verletzungen des Rückenmarks, wenn sie den Cervical-Theil desselben betreffen, u. hier sind die Folgen verschieden, nach Verschiedenheit der Fälle, so dass der Kranke bald bei Bewusstsein ist u. mit Vernunft spricht, bald comatös ist u. delirirt bis zum Tode, oder nur das Sehorgan afficirt wird. Wenn nach dem Collapsus, den schwere Rükkenmarksverletzungen unmittelbar zur Folge haben, eine Reaction eintritt, mit einer Pulsfrequenz von 96 bis 100 Schlägen in der Minute, so bleibt letzterer dennoch schwach u. klein, u. deutet eher auf einen grossen Schwächezustand, als auf das Vorhandensein einer activen Entzündung. Entzündung der Häute des Rückenmarks nach Verletzungen der Wirbelsänle ist in der That viel seltener, als Entzündung der Gehirnhäute nach Kopfverletzungen. Das Rückenmark mag zerrissen, gequetscht, oder in Folge von Erschütterung auf irgend eine Weise desorganisirt sein, so findet kein wesentlicher Unterschied in den Symptomen oder Folgen dieser Verletzungen statt; selbst die Mehrzahl der Symptome ist dieselbe, welcher Theil des Markes auch immer gelitten habe. Nur die Respiration macht eine Ausnahme; findet die Verletzung über dem N. phrenic. statt, so hört die Respiration unmittelbar auf u. der Tod erfolgt augenblicklich. Ist die Verletzung nahe den oberen Rückenwirbeln, so geschieht die Respiration nur allein durch das Zwerchfell; ist sie aber am mittlern oder untern Theile des Rückens, so sind die Exspirationsmuskeln gelähmt, während die der Inspiration frei sind, u. nur wenn der unterste Theil des Rückenmarkes verletzt ist, nimmt die Respiration keinen Theil daran. Daraus erklärt sich die grössere oder geringere Tödtlichkeit der Verwundung. *Behandlung.* Die Reposition der Halswirbel muss mit der grössten Behutsamkeit, wenn sie überhaupt anzurathen ist, geschehen; anzurathen u. mit Erfolg geschieht sie, wenn ein tieferer Theil der Wirbelsäule verletzt ist; Gründe dafür giebt sowohl

die Theorie, als Praxis. B. ist gegen das Anbohren der Wirbelsäule. Horizontale Rückenlage auf einer Matratze ist die beste. Obgleich B. wiederholte Blutentziehungen bei Entzündung der membranösen Hüllen des Markes empfiehlt, so ist er doch sehr gegen Blutentziehungen im Allgemeinen. Bei grosser Trägheit des Darmkanals glaubt B., dass die Wirksamkeit der Abführmittel durch einen Zusatz von Salmiak gesteigert werde. — 10) *Ueber einige Geschwülste des Mundes u. der Kiefer*; von Robert Liston. Der Vf. hat sich die Aufgabe gestellt, die Charaktere derjenigen Geschwülste dieser Theile darzulegen, bei denen mit Sicherheit eine Operation unternommen werden kann, indem er von dem Grundsatze ausgeht, dass nur dann der Arzt zu einem solchen Verfahren berechtigt ist, wenn des Kranken Leben wirklich dadurch erhalten werden kann. Diese Hoffnung ist um so geringer, je grösser die Geschwülste sind, je länger sie gedauert haben, oder je mehr die benachbarten Theile u. das Lymphsystem daran Theil nehmen. Die Geschwülste des Mundes sind mannigfaltiger Art, sowohl hinsichtlich ihrer Consistenz, Structur u. Ablagerung, als ihres Sitzes u. des Gewebes, in dem sie wurzeln. Parulis, Spina ventosa maxill., Geschwülste acuter u. chronischer Art, mit eiterigem Secret, werden nur angedeutet. *Epulis* ist eine am Zahnfleische festsitzende Hervorragung von derselben Consistenz; sie erscheint zuerst zwischen den Zähnen, mit deren Periosteum colli sie innig verbunden ist, wird oft sehr gross, theilt sich den Alveolarrändern mit, verursacht, dass die Zähne länger werden u. endlich ausfallen. Durchschneidet man die Geschwulst, so zeigen sich im Innern Spiculae osseae, die durch ein dichtes fibröses Gewebe gehen, u. mit den benachbarten Knochen zusammenhängen. Ihr Sitz im Munde ist gewöhnlich am vordern Theile des Unterkiefers, seltener an den Backzähnen. — Zahnkrankheiten, äussere Verletzungen oder zu enge, so wie unregelmässige Stellung der Zähne bringen sie gewöhnlich hervor; sie wird aber auch ohne diese Ursachen angetroffen. Sie hat nur zuweilen einen bösen Charakter, u. erzeugt sich leicht wieder. Eine bösere Krankheit, deren Ursprung in der Zahnhöhle oder am Periosteum der Zahnwurzel zu sein scheint, ist eine weiche vasculöse Geschwulst zur Seite des Augenzahns; (der weiche Medullarschwamm, der sich in der Höhle eines cariösen Zahns bildet, scheint einen andern Ursprung zu haben), der Zahn wird locker, das Zahnfleisch löst sich, wird roth u. schlaff, schwillt an u. bildet eine Geschwulst, die die Zähne umgiebt, welche sich einzeln herausschieben; entfernt man sie, so findet man ihre Wurzeln mit Blut injicirt. Die leicht blutende weiche fungöse Masse sondert eine reichliche Jauche ab; das Knochengewebe der Alveolarfortsätze u. der Maxille selbst wird in eine weiche Speck- oder gehirnartige Masse umgeändert. Die Krankh. hat einen verschiedenen Verlauf, zuweilen entsteht der Auswuchs schnell, ist weich u. von unbestimmter Grösse, durchbricht bald seine Hüllen, bildet Adhäsionen mit den angrenzenden Theilen u. zeigt sich nun in der Mundhöhle als ein weiches bösartiges Schwammgewächs; das lymphatische System nimmt Theil daran u. der Zustand ist bald ohne alle Hoffnung. Aehnliche Fungi, aber höchst bösartig u. unheilbar, findet man in den Kiefer-, Stirn- u. Keilbeinhöhlen, deren Ursprung nicht selten von einer lang anhaltenden Irritation abhängig ist. Ihr Anfang ist trügerisch, der Kranke hat eine schmerzhafte Empfindung an der Seite des Gesichts, ein Gefühl von Ausdehnung, die Nase sondert mehr Feuchtigkeit ab u. verstopft sich. Tief zwischen den Gesichtsknochen verborgen, wachsen sie anfänglich langsam in die Höhe, treiben die Wandungen der Höhle auf, erweichen sie, die Wange wird ödematös u. missfarbig, u. das Schwammgewächs bahnt sich einen Weg in die Nase oder den Mund entweder durch die vorderen dünnen Wandungen oder durch den Gaumen, u. es zeigt sich nun ein schlaffes, eckiges, unreines Geschwür (unschicklich Cancer genannt), erstreckt sich nach den Fauces u. endlich nach der Augenhöhle, treibt das Auge hervor u. verwandelt es in eine weiche, zuweilen blutende Masse. Diese Krankheit hat man nicht sehr passend Osteosarcoma genannt. Der Vf. führt dann nur den Namen nach an, dass es an dem Oberkiefer auch einfache u. heilbare Geschwülste gebe, andere wieder, deren Inhalt Knochenmasse oder ein fibröses Gewebe sei. Ferner bemerkt er, dass Geschwülste an dem Unterkiefer häufiger als an dem Oberkiefer vorkommen, dass sie bei dem erstern meist gutartig, bei dem letztern hingegen im Allgemeinen bösartig sind. Die einfachen Geschwülste des Ober- u. Unterkiefers unterscheiden sich sowohl in Form, als Consistenz gar sehr von jenen speck-, brei- u. hirnähnlichen Massen, die eben beschrieben worden sind. Sie erreichen, obgleich langsam, eine bedeutende Grösse, haben eine runde oder traubenförmige Gestalt; verschieben die weichen u. harten Theile, treten sehr hervor, verunstalten die Züge u. den ganzen Menschen. Die Haut wird oft sehr dünn, ausgedehnte Venen verzweigen sich in ihr, sie wird missfarbig, nimmt aber, selbst bei einem höhern Grade der Krankh., keinen Theil an der krankhaften Umänderung; selbst das nahe gelegene Zellgewebe bleibt frei davon. Diese Geschwülste ragen in die Mundhöhle hinein, sind hart u. elastisch, fühlen sich wie eine fleischige Masse an, in der einzelne harte Theilchen sind; sie werden von der die Höhlen auskleidenden Schleimhaut überzogen, die ein wenig verdickt ist u. eine Feuchtigkeit absondert, von nicht üblem Geruche, noch böser Beschaffenheit. Man sieht an diesen Geschwülsten die Eindrücke der

Zähne, mit denen sie in Berührung kommen. Ist der Oberkiefer ergriffen, so nimmt der harte Gaumen Theil daran, indem sich die Geschwulst bis dahin erstreckt; es ist eine dicke, weder am Gaumen, noch am gegenüberliegenden Zahnrande festsitzende Hervorragung, die das Velum pendul. u. die Fauces verdeckt u. die Respiration hindert, den Genuss von Speisen erschwert u. das Leben in Gefahr bringt. Nach L.'s Erfahrung sind die Geschwülste an dem Oberkiefer seltener, als an dem untern, u. keineswegs gutartig, noch durch die Operation gründlich zu heilen. Die gründliche Heilung der Geschwülste des Zahnfleisches ist nur möglich, wenn die davon berührten Zähne ausgezogen werden, sie mögen krank oder gesund sein; diess ist nöthig, um jedmögliche Irritation zu entfernen, u. muss der Operation vorangehen, die Krankheit mag ihren Sitz in der Schleimhaut, in der Lippen- oder Zungensubstanz, in den Drüsen, dem Zahnfleische, der Knochensubstanz oder in den Höhlen derselben haben. — Um die Basis der Geschwulst u. so weit sich die krankhafte Organisation erstreckt, wird mit einem sehr spitzen Messer ein Einschnitt gemacht; nimmt der Process. alveolaris Theil daran, so wird er mit einer Knochenscheere oder, wenn die Verderbniss tiefer geht, mit einer feinen Säge ausgeschnitten; trifft man unvermuthet auf eine krankhafte Organisation böserer Art, so muss man nach der Operation das Cauterium actuale oder auch potentiale anwenden. Der Vf. giebt noch mehrere praktische Winke, erwähnt kritisirend das Operationsverfahren anderer Aerzte bei ähnlichen Fällen, u. erzählt zum Schlusse noch 4 Krankengeschichten aus seiner eignen reichlichen Erfahrung, die in der Abhandlung selbst nachgelesen werden müssen. 11) *Ueber die Krankheiten des Intest. Coecum u. des Process. vermiformis;* von John Burne. *M. Dr.* Man hat bis jetzt den Krankheiten des Coecum u. seines Anhanges in den systemat. Werken der Heilkunde keine besondere Aufmerksamkeit gewidmet, u. nur einzelne Notizen über dieselben kommen in Zeitschriften vor;[1]) dennoch sind sie häufig, gefährlich u. oftmals tödtlich, während eine eigenthümliche u. markirte Symptomengruppe sie charakterisirt u. ohne Schwierigkeit sicher erkennen lässt. — *Entzündung des Coecum.* B. sah dieselbe 20mal, u. entweder Genesung oder Tod erfolgen; im letztern Falle hatte er Gelegenheit, den anatom. Charakter der Krankh. durch die Section festzustellen. In allen diesen Fällen war die Entzündung nur symptomatisch, durch mechan. Reizung, unverdauliche Nahrung, Fruchtkerne u. s. w. entstanden; sie kann aber leicht mit idiopath. Unterleibsentzündung verwechselt u. zum Schaden des Kranken als solche behandelt werden, obgleich eine idiopath. Entzündung dieser Theile, aus gewöhnlichen allgemeinen Ursachen, Erkältung, B. nicht vorgekommen ist. Diese Entzündung hat das Eigenthümliche, dass ihre Zeichen örtlich u. fixirt sind; dass ihr Eintritt bei voller Gesundheit u. ohne deutliche Ursache geschieht; dass ihre Entwickelung langsam u. sie selbst hartnäckig ist; dass Fieberbewegungen erst spät eintreten, u. in keinem Verhältnisse zur Heftigkeit der Local-Affection stehen; u. dass die Gesichtszüge weniger Angst ausdrücken, als bei der idiopath. Darmentzündung. Die Symptome pflegen sich in folgender Ordnung zu entwickeln: zuerst tritt ein unangenehmes Gefühl ein, das sich bald bis zum peinigenden Schmerz steigert, der tief in der rechten Ileo-inguinal-Gegend sitzt. Er entsteht plötzlich, bei voller Gesundheit der Person, u. ohne Einfluss der Witterung, nimmt 12—24 Stund. zu, u. ändert weder Ort, Beschaffenheit noch Andauer. Nach u. nach tritt Empfindlichkeit, Vollsein u. Spannung der ganzen Ileo-inguinal-Gegend ein, der Leib wird verstopft u. eröffnende Mittel wirken nicht, dem Kranken wird übel u. er fängt an sich zu erbrechen. Jetzt erscheinen auch einige Fieberbewegungen, die Zunge bekommt einen weissen Beleg, der Urin wird trübe, der Appetit verschwindet; der Puls ist frequent, gespannt (tigt) u. hart (sharp) mit zunehmender Völle, seine Schläge sind aber nicht kräftig (strong) noch deutlich zu unterscheiden; es ist ein aus Inflammation u. Irritation zusammengesetzter Puls. Die Lage des Kranken ist horizontal ruhig, ein wenig nach der afficirten Seite geneigt. Dieser Zustand dauert mehrere Tage, u. mit ihm der höchst peinigende Schmerz; das Vollsein u. die Spannung des Theils nimmt zu u. verbreitet sich über den übrigen weichen nicht schmerzhaften Unterleib. Es tritt nun das charakteristische Zeichen dieser Entzündung hervor — *eine ausserordentliche Empfindlichkeit* der Seitenwandungen des Unterleibs, welche das Coecum decken; — eine Empfindlichkeit, die viel grösser ist als bei Enteritis oder Peritonitis. Der Kranke sträubt sich gegen das Auflegen des Fingers auf den Theil, u. es ist ihm unmöglich, die Bettdecke zu ertragen. Die Leibesverstopfung dauert fort, das Erbrechen aber ist nicht so häufig u. ängstigend wie bei Enteritis. Nimmt man Alles zusammen, so ist die Gefahr nicht so augenblicklich wie bei Enteritis, obgleich der Ausgang hier derselbe sein kann, wie dort. *Prognose.* Ein glücklicher Ausgang ist nur dann zu hoffen, wenn Darmausleerungen eintreten, Spannung, Schmerz u. Erbrechen aufhören; alles diess ist aber vor dem 7. oder 8. Tage nicht zu erwarten. Geschieht diess aber nicht, so sinken, gewöhnlich mit dem 8. Tage, die Kräfte des

---

1) Vielmehr sind die Schriften über diesen Gegenstand sehr zahlreich; zu den vorzüglicheren gehören: Menière, über die phlegmonösen Geschwülste in der Fossa iliaca dextra (Archiv. gén. T. XVII.); Unger, de morbis intestini coeci; Ferrall, on phlegmonous Tumours in the right iliac Region, Edinburgh 1831; W. Smith, observ. upon a peculiar Disease of the Coecum and caput coli, Dublin 1835; Jobus Posthuma, Diss. med. de intestini coeci ejusque processus vermicularis. Groeningae 1837. Ref.

Kranken, besonders wenn viel Blut entzogen worden ist, u. er stirbt, wie es scheint, mehr aus Erschöpfung, als an der Krankheit. Bleibt er dennoch leben, so bemerkt man am 10. Tage eine umschriebene emphysematische Geschwulst an der vordern rechten Ileo-inguinal-Gegend, oder an der hintern entgegengesetzten Ileo-lumbal-Gegend, die nach aussen aufbricht u. einen Kothabscess bildet. Das Coecum ist entweder an der vordern oder hintern Fläche durch Exulceration zerstört; ist es die vordere Fläche, so haben sich um die Oeffnung herum Adhäsionen gebildet, u. der Abscess seinen Weg nach aussen genommen, ohne dass das Peritonäum allgemein entzündet wurde; ist es die hintere Fläche, welcher der Peritonäal-Ueberzug fehlt, so bahnt sich der Abscess am äussern Rande des M. quadratus lumborum einen Ausweg, entleert sich, u. der Kranke genest; oder stirbt an Erschöpfung. Die Diagnose lässt sich mit Sicherheit feststellen durch den Sitz des Schmerzes, die ausserordentliche Empfindlichkeit u. Spannung; durch den plötzlichen Eintritt der Krankh., durch die Local-Affection vor dem Eintritte des Fiebers u. den geringen Grad desselben, so wie die wenig markirte Angst in den Gesichtszügen. Die umschriebene Härte u. Völle in der Gegend des Coecum, die man fühlen kann, bestätigen ebenfalls den Sitz u. die Natur der Krankheit. Die Behandlung ergiebt sich von selbst: die Ursache der Entzündung ist ein mechan. Hinderniss, mit dessen Entfernung die Affection selbst verschwindet; Blutentziehungen bewirken nur einen kurzen Nachlass, u. können, oft wiederholt, selbst gefährlich werden. — Man mässige daher die Heftigkeit der Entzündung nach Maassgabe der Vitalität des afficirten Theiles u. der Kräfte des Kranken überhaupt, die so viel als möglich zu schonen sind, damit sie ausreichen, wenn ein Kothabscess sich bilden sollte; durch kleine Blutentziehungen in langen Zwischenräumen, besonders durch Blutegel; lasse hierauf warme Breiumschläge folgen, u. suche das Colon durch ein einfaches Klystir u. ein darauffolgendes Abführmittel zu entleeren. Zu diesem Behuf schickt sich am besten eine Dr. Natrum sulphuricum mit einer Unz. Infus. sennae u. 4 Tropf. Opiumtinctur, um den Magen zu beruhigen, obgleich Erbrechen selten ist u. die Arznei meist ertragen wird; ist diess nicht der Fall, so giebt man die Senna mit einem Brausepulver. Erfolgt keine Ausleerung, so nimmt man seine Zuflucht zu einer Mischung aus Extr. colocynth. comp., Calomel u. Opium zu 6—2 u. 1 Gr., u. wiederholt diese Dosis alle 6 Stunden. Am 5. oder 6. Tage erfolgt dann gewöhnlich die Ausleerung u. der Kranke wird besser. Dauern die Symptome aber fort, u. es bildet sich eine Geschwulst, so erfordert sie die fernere Anwendung der Breiumschläge u. muss, sobald sie emphysematisch wird, geöffnet werden. Zur spätern Behandlung gehört eine nahrhafte Diät u. die baldige Anwendung der China, besonders des Chinins. Die nachfolgenden 8 Krankengeschichten erläutern das Gesagte noch vollständiger u. enthalten mehrere wichtige praktische Cautelen. 12) *Ueber schwarze Sputa u. Ablagerung des schwarzen Stoffs in den Lungen;* von William Thomson. *Med. Dr.* Es giebt eine eigenthüml. Form krankhafter animalischer Production unter dem Namen Melanosis, die zu Anfange dieses Jahrhunderts von französ. Anatomen entdeckt wurde. Sie ist bald fest, bald flüssig, u. wird bei Menschen u. Thieren, im kranken u. gesunden Zustande angetroffen. Dieser schwarze Stoff soll nach Einigen das Product einer Secretion, nach Anderen extravasirtes Blut sein, noch Andere halten ihn für eine fremde Substanz, die von aussen in den Körper gebracht worden ist. Da nun die schwarze Färbung der Sputa während des Lebens, u. der schwarze Stoff nach dem Tode in den Lungen u. Bronchialdrüsen häufiger als in anderen Theilen gefunden wird, so gab diess die Vermuthung, dass er in vielen Fällen wohl äussern Ursprungs sein möchte. Diesen Ursprung zu constatiren bei Personen, die durch ihre Beschäftigung dem Einathmen von Kohlenstaub u. Kohlengas ausgesetzt sind, wie die Arbeiter in Kohlengruben u. Eisengiessereien, ist des Verfassers Absicht; u. er hat eine Reihe von eigenen u. fremden Beobachtungen gesammelt, die auf folgende Weise geordnet sind. 1) Diejenigen, bei welchen man die Lungen nach dem Tode wirklich mit schwarzem Stoff infiltrirt fand. — a) Mit Symptomen einer Lungenaffection u. schwarzem Auswurf für längere oder kürzere Zeit, während sie lebten. — b) Ohne eine solche Affection, oder wenigstens ohne schwarze Sputa. 2) Diejenigen, bei welchen man die Krankh. den Symptomen nach vermuthete, nach dem Tode aber keine Untersuchung statt fand. — Von Nr. 1. a. kamen 10 Fälle vor, 9 bei Kohlenarbeitern, 1 bei einem Eisengiesser. Von Nr. 2 kamen 6 Fälle vor, alle waren Köhler. Ausserdem sind noch viele Fälle dieser Art von Aerzten mitgetheilt, die in Kohlendistrikten wohnen. *Anatom. Charakter der Krankheit.* Machte man einen Einschnitt in die Lungen, so zeigten beide eine gleichmässige schwarze Kohlenfarbe, die jeden Theil ihrer Substanz durchdrungen hatte. Die rechte Lunge war sehr desorganisirt u. in ihrem obern u. mittlern Lappen befanden sich mehrere grosse unregelmässige Cavitäten, die mit einander communicirten, von vielen bandartigen Streifen u. Gefässen durchkreuzt wurden u. eine Menge Flüssigkeit enthielten, die, so wie die Wandungen der Höhle, eine schwarze Farbe hatte. Die Lungensubstanz im Umkreise war dicht, hepatisirt u. zerreibbar; die übrige Lunge war ein wenig verdickt u. sehr ödematös; das in ihr enthaltene Serum war ebenfalls schwarz. In beiden Lungen fand man hin u. wieder kleine, harte, schwarze Punkte, die ihrer Farbe nach von der

Lungensubstanz nicht verschieden waren; u. weder Tuberkelablagerung, noch Infiltration konnte in den am meisten hepatisirten Theilen entdeckt werden; das Gewebe war vielmehr gleichförmig, u. die kleinen harten Punkte schienen die Enden kleiner Bronchialzweige zu sein, die bei der Untersuchung zerschnitten worden waren. Die Bronchialdrüsen waren nicht vergrössert, aber ebenso schwarz wie die Lungensubstanz. Die Krankh. selbst scheint ausser den schwarzen Sputis, die auch nicht in allen Fällen vorkommen, kein charakterist. Symptom zu haben. Es kommt zwar in manchen Fällen sehr früh eine Dyspnöe vor, die aber mehr als Asthma, Catarrhus mucosus chron., oder als Bronchitis chron. auftritt. Die Ansichten über den Ursprung dieser Krankh. sind sehr verschieden; man hat sie dem Einathmen von Kohlenstaub, von Pulver u. Lampenrauch zugeschrieben, geglaubt, dass sie durch das Einathmen unreiner irrespirabler Luft entstehe. Ein Correspondent des *Dr.* Thomson glaubt, dass sich der schwarze Stoff in den Lungen selbst erzeuge u. dass, wenn er einmal gebildet ist, nie gänzlich wieder verschwinde, dass aber solche Personen, wenn sie auch damit behaftet sind, doch nicht aufhören, in den Gruben zu arbeiten. Derselbe erwähnt einer Frau, die seit 14 Jahr. nicht mehr in den Gruben gearbeitet hatte, fortwährend schwarzen Speichel ausspuckte, u. nie über eine Brustaffection klagte. Ein gewisser Ross hatte eine Reihe von Jahren in den Gruben gearbeitet, war später 3 Jahre zur See gewesen, u. nie waren seine Sputa frei von schwarzer Färbung gewesen. Für diejenigen, welche den Gegenstand weiter zu verfolgen wünschen, hat der Verf. mehrere Fragen aufgeworfen, die zur Aufklärung dieser Erscheinung von grosser Wichtigkeit sind. 13) *Ueber die Folgen einer Unterbindung der Art. iliaca externa*, von G. Normann. Die Operation ist im 10. Bd. dieser Transact. erzählt, u. der Mann lebte hierauf noch 20 Jahre. Der hier gegebene Sectionsbericht liefert eine interessante Darstellung der Collateral-Circulation, die sich nach der Unterbindung der Arterie in dem Gliede gebildet hatte. 14) *Beiträge zur Pathologie der Lungentuberkel;* von P. N. Kingston, *M. Dr.* Der Verf. sucht in dieser Abhandlung zu beweisen, 1) dass die gewöhnl. Lungentuberkel aus einem vasculösen Gewebe bestehen u., gegen die allgemeine Meinung, organische Gebilde sind; 2) dass sie zuweilen durch Erweiterung der Luftzellen u. Consolidirung ihres krankhaften Secrets gebildet werden; 3) dass sie nicht selten vollkommen geheilt werden, selbst wenn sie einen grossen Theil der Lunge einnehmen. 15) *Ueber Atrophie der Knochen*; von Th. B. Curling. Der Vf. bezeichnet mit dem Namen Atrophie alle diejenigen Veränderungen des Knochens, die in einem Substanzverlust bestehen, ohne dass seine Textur oder Organisation daran Theil nimmt, abgesehen von aller krankhaften Thätigkeit, wodurch dieser Verlust bedingt wird; da es in den meisten Fällen unmöglich ist, genau zu bestimmen, ob diese Veränderung mehr Folge vermehrter Absorption, oder mangelhafter Ernährung ist. Es können alle Knochen an Atrophie leiden, oder die Krankheit kann auf einzelne Knochen, oder auf einzelne Stellen der Knochen beschränkt sein. Dass anhaltender Druck oder Reibung locale Atrophie bewirkt, bedarf kaum der Erwähnung. Auch Verwundungen können Atrophie eines einzelnen Knochens, entweder ganz oder zum Theil, zur Folge haben; indem beide Hart- u. Weichgebilde, mit geringer äusserer Verunstaltung, eine Umänderung erleiden, die den Knochen kleiner u. leichter macht; diess nennt der Vf. *concentrische Atrophie*. Hart- u. Weichgebilde schwinden, sobald ihre Activität vermindert u. ihre Functionen aufgehoben sind; z. B. der Knochenstumpf nach Amputation, oder die Knochen anchylosirter Glieder. Dasselbe geschieht, wenn sie ihres Nerveneinflusses beraubt sind. Der Einfluss des Nervensystems auf die Capillargefässe ist von Hrn. Travers (St. Thomas's Hospital Reports Vol. I.) durch einen merkwürdigen Fall erläutert, in welchem die Heilung eines Bruches des Schenkels, der durch gleichzeitige Fractur eines Lumbalwirbels paralysirt war, nicht zu Stande kam, während der ebenfalls gebrochene Oberarm vollkommen in der gewöhnlichen Zeit heilte. Atrophie der weichen Theile ist zuweilen Folge des Mangels der natürl. Blutmenge; eine ähnliche Wirkung aus gleicher Ursache beobachtet man auch an den Knochen, wovon der Vf. folgende merkwürdige Beispiele erzählt. Die Ernährung der Röhrenknochen geschieht theils durch Gefässe des Periosteum, theils durch die eigentlichen ernährenden Gefässe des Knochens. Bei Brüchen solcher Knochen schien es nun dem Vf., als wenn der eine Theil, welcher sein Blut von der Art. nutritia bekommt, nicht mehr damit versorgt würde, u. dass, obgleich beide Arten von Gefässen hinreichend mit einander in Verbindung stehen, die kleinen Kanäle für die Gefässe des Periosteum doch zu enge u. nicht so nachgiebig wären, um schnell eine solche Ausdehnung derselben zuzulassen, wie sie zur Wiederherstellung einer gehörigen Circulation in den Weichgebilden zu geschehen pflegt. C. untersuchte daher die Durchschnitte gebrochener cylindrischer Knochen, um zu erfahren, ob die Enden derselben, welchen kein Blut mehr von der Art. nutrit. zugeführt wurde, an einem entsprechenden Grade von Atrophie litten, u. er fand seine Voraussezzung gegründet. Bei Brüchen des Oberschenkels, unterhalb des Eintritts der Art. nutrit., fand er die innere Höhle der untern Extremität erweitert, die Knochenzellen grösser u. die Wandungen verdünnt; eine Form von Atrophie, die er mit dem Namen *excentrische* bezeichnet. Eine

ähnliche Veränderung beobachtete er an einer gebrochenen Tibia, während in einem, ungefähr in der Mitte u. oberhalb der Art. nutrit. gebrochenen Oberarmknochen der obere Theil desselben der Sitz der Atrophie war. Dieses Schwinden ist keineswegs constant; u. zur Berichtigung des oben Gesagten gehört: 1) dass es nicht bei frischen Knochenbrüchen vorkommt, denn die Atrophie entsteht nur langsam. 2) Auch nicht in Röhrenknochen, deren Vereinigung schon seit längerer Zeit besteht, u. wo sich folglich eine Collateral-Circulation gebildet hat, wohl aber in alten u. schwächlichen Personen, bei denen eine solche Circulation nur unvollkommen zu Stande kommt; in diesen Fällen ist die Atrophie permanent. 3) Kommt dieses Schwinden nicht vor bei Knochenbrüchen während der Entwickelung des Körpers. Zum Beweis, dass Atrophie nur auf einen Theil des gebrochenen Knochens beschränkt sein kann, wenn demselben die gehörige Blutmenge nicht zugeführt wird, bezieht sich C. auf mehrere Präparate im Londner Museum; sie sind ihm hinreichende Beweise, dass die excentrische Atrophie nicht von einer accidentellen, sondern allgemeinen Ursache abhängig war. Atrophie im hohen Alter ist meist excentrisch, hierher rechnet er auch die unter dem Namen Mollities ossium bekannte Krankheit. Noch ist dieser Abhandlung eine Tabelle aller bekannten Fälle dieser Krankh. beigegeben u. voll von interessanten Bemerkungen. 16) *Heilung einer penetrirenden Brustwunde u. vollkommene Genesung, nachdem das vorgefallene Stück Lungensubstanz entfernt worden war;* von Birch. Diess ist der Schluss einer Krankheitsgeschichte, die im 13. Bd. dieser Transactions erzählt worden ist.

Die diesem Bande beigegebenen lithographirten Zeichnungen sind schön u. gehören zu Brodie, über die Krankheiten des Rückenmarks; Liston, über Geschwülste des Mundes, u. Curling, über Atrophie der Knochen. *Hildebrand.*

251. *The Transactions of the Provincial Medical and Surgical Association.* Vol. V. London 1837. 8. P. 527. Vol. VI. London 1838. P. XII and 618. Der 5. Band der Verhandlungen der 1832 gegründeten Provincial Medical and Surgical Association enthält 4 Abtheilungen nebst einem Appendix. — I. Abtheilung. 1) *Bericht des von der Gesellschaft niedergesetzten Comité, bei der zu Oxford abgehaltenen Jahressizzung, am 23. Juli* 1835. Der Gegenstand der Untersuchung des Comité war: die beste Art u. Weise anzugeben, in welcher arme Kranke ärztliche Behandlung u. Pflege erhalten sollten, u. insbesondere die Frage zu beantworten, ob die neue „Poor Law Act" ihrer Bestimmung entspreche. Der Berichterstatter findet die Ursache, weshalb das frühere System so nachtheilige Folgen gehabt hat, vornehmlich darin, dass 1) mehrere Kirchspiele einem Arzte, u. zwar dem Mindestfordernden das Monopol, ihre Armen ärztlich zu behandeln, verkaufte, mit Ausschliessung von anderen Aerzten, was den Patienten zum unvermeidlichen Nachtheile gereichen müsste; 2) dass man unwissende u. untaugliche Aerzte dazu genommen habe, u. 3) dass die unentgeldliche ärztl. Hülfe solchen Personen verstattet worden sei, die es nicht verdienen, wodurch die öffentl. Lasten auf unnöthige Weise vermehrt worden wären. — 2) *Rückblick auf die neueren Leistungen der Medicin u. Chirurgie, vorgetragen in der* 4. *Jahressitzung der Gesellschaft zu Manchester im Juli* 1836, *von John Green Crosse, Esq. F. R. S., Wundarzte am Norfolk- u. Norwich-Hospital.* Der Redner entwirft eine flüchtige Skizze von den neueren Entdeckungen in jedem einzelnen Gebiete der ärztl. Kunst. Er berührt bei der *Anatomie* die mikroskop. Untersuchungen von Breschet u. Roussel über die Structur der Haut u. die Entdeckungen Müller's über den Bau des Corpus spongiosum u. der Corpora cavernosa urethrae. Die *Physiologie* erhielt durch die Untersuchungen von Müller, Prof. Mayer u. Panizza eine grosse Bereicherung. Die Behauptung Magendie's, dass der erste Herzton durch das Anschlagen der Herzspitze gegen die vorderen Wandungen der Brust hervorgebracht werde, hat sich als unrichtig bewährt. Wichtig ist die Entdeckung Owen's eines mikroskop. Entozoon in den Muskeln, des Trichina spiralis. Auch den bei fetten Schweinen häufig vorkommenden Cystercus adiposus hat man beim Menschen in den Cellularinterstitien mancher unwillkürl. Muskeln gefunden. Interessant sind die Untersuchungen von Donné u. Schulz über die alkal. oder saure Beschaffenheit des Speichels. — Die Elephantiasis ist nach Velpeau weder eine chron. Entzündung der lymphat. Gefässe, noch eine einfache Hypertrophie der Haut, sondern eine Degenereszenz des subcutanen Zellgewebes. — Die Homöopathie nennt der Vf. eine deutsche Träumerei von transcendentalem Nonsens, cui fumus est pro fundamento. — Er erwähnt ferner die Behandlung von Verletzungen u. Wunden mittels der Irritationsmethode, die Heilung von krebsigen Affectionen mittels des Zinkchlorids, die verschiedenen Methoden, welche zur Radicalkur der Hernien vorgeschlagen worden, die Fortschritte in der Pathologie des arteriellen Systems u. s. w. — Wir müssen hier abbrechen, indem wir sonst die ganze Abhandlung, welche eben nichts weiter als ein kurzer Rückblick sein soll, abschreiben müssten, u. fügen schlüsslich nur noch einige numerische bibliographische Notizen hinzu. In England sind während der letzten 20 Jahre, mit Ausschluss von Journalen u. period. Werken, 22,310 Bücher, darunter 1,300 medicinische erschienen. In Amerika beläuft sich die Zahl der 1835 erschienenen Bücher auf

404, darunter 9 medicinische. — Im Verlaufe desselben Jahres lieferte Frankreich 5473 literar. Novitäten, darunter 213 medicinische, u. Deutschland 7221 neue literar. Erscheinungen, von denen 540 dem Gebiete der Medicin angehören. Innerhalb 4 Jahre erschienen in Deutschland 50 Uebersetzungen ausländischer medicin. Werke. In Italien enthielt der bibliograph. Bericht für das J. 1835 3623 neue Publicationen, worunter 414 die Medicin u. ihre Collateraläste betrafen. In demselben Jahre lieferte Holland 800 neue Werke, u. zwar 30 medicinischen Inhalts. — II. Abtheilung. Diese ist für medicin. Topographie bestimmt, u. enthält einen „*medico-topograph., geolog. u. statist. Abriss von James Black am Royal College of Physicians zu London.*" — Die III. Abtheil. enthält Abhandlungen medicinischen Inhalts u. Mittheilungen interessanter Krankheitsgeschichten. Zuvörderst finden wir eine Abhandlung von James Johnstone: „*über den Pferderotz beim Menschen.*" Der Vf. theilt einen Fall dieser Art nebst dem Sectionsberichte mit. Man fand an der obern Portion der rechten Tibia 2 Abscesse, u. im Gehirne einen beträchtlichen Erguss. Er ist der Meinung, dass dieses Leiden mit der Syphilis eine deutliche Verwandtschaft besitze. — William Jeaffreson, Esq. erzählt *einen Fall von Eierstockswassersucht*, der auf die Weise glücklich operirt wurde, dass der Sack durch eine 10—12''' grosse Incision blosgelegt, die Flüssigkeit durch einen Trokar entleert u. derselbe alsdann von seinen Anheftungen an die linke Seite des Uterus gelöst wurde. — R. T. Hunt, Esq. theilt mehrere interessante Bemerkungen *über die Physiologie der Muscularnerven des Auges* mit. — Thomas Paris Dick liefert den Schluss seiner im 4. Bande der „Tranctions" abgebrochenen Abhandlung: *über die Einheit der organ. Structur.* — Von Congreve Selwyn lesen wir 2 Fälle von enkystirter Wassersucht der Thyreoiddrüse. — Roger Wakefield Scott theilt einige *Bemerkungen über den Einfluss des Schlafes auf die Digestion u. Secretion mit.* — Thomas Payser liefert mehrere Krankheitsgeschichten u. Sectionsberichte, welche wegen der dabei obwaltenden Unsicherheit in der Diagnose merkwürdig sind. Es ist gewiss nicht in Abrede zu stellen, dass Mittheilungen dieser Art von grossem praktischen Werthe sind, u. Heberden spricht irgendwo die Bemerkung aus, dass ein Arzt ein sehr nützliches u. verdienstliches Werk thun würde, wenn er den Muth besässe, diejenigen Kurmethoden, welche sich ihm als unwirksam oder nachtheilig bewährt hätten, bekannt zu machen. Die hier mitgetheilten Fälle betrafen Perforation des Magens, einen fungösen Tumor der Orbita u. des Frontalsinus u. ein Leiden der Gehirnmembranen. — J. Hamerton erzählt *einen Fall von Tetanus*, der durch die Anwendung des Eisencarbonats geheilt wurde. — Thomas Shapter theilt einen merkwürdigen Fall mit, in welchem ein Italiener, der, weil er bei der piemontes. Insurrection stark betheiligt war, zum Tode verurtheilt worden, aber glücklich entkommen, u. seit der Zeit einige Jahre umhergeirrt war u. sich zuletzt in England niedergelassen hatte, plötzlich das Gedächtniss aller der Sprachen verlor, die er früher gewusst, wobei er aber aller Thatsachen, gegenwärtiger u. vergangener, sich ganz gut erinnerte. Der Vf. glaubt die Ursache dieses merkwürdigen Zustandes in dem Bersten eines Blutgefässes an der Basis des Gehirns oder an der obern Portion der Wirbelsäule zu finden, u. dass sich ein Coagulum nahe an dem Centrum, aus welchem die Glossopharyngeal- u. Lingualnerven entspringen, gebildet habe. — Thomas Salter berichtet den Fall eines bösartigen Tumor innerhalb der Cavität des Unterleibes. — J. K. Walker theilt einige Fälle von rheumat. Metastase auf innere Organe mit. — Es folgen nun Berichte aus Krankenhäusern, u. zwar 1) Bericht von R. Middlemore Esq. aus dem Birminghamer Eye-Infirmary vom Jan. bis Dec. 1836. 2) Einige Krankheitsgeschichten aus dem Birmingham Dispensary, von T. Ogier Ward. 3) Ueber die Krankheitsfälle, welche im J. 1836 in dem Worcester Infirmary behandelt worden sind. — Der *Appendix* enthält Vorschläge u. Bemerkungen über den gegenwärtigen Zustand der Armenpraxis u. über die Mittel, den bestehenden Uebelständen abzuhelfen. Von Nathaniel Rumsey, Robert Ceely u. H. W. Rumsey.

Der erste Theil des VI. Bandes der „Transactions" beginnt mit Verhandlungen u. Protocollen der Gesellschaft, die für unsere Leser nur ein untergeordnetes Interesse haben dürften, u. welche wir deshalb übergehen zu können glauben. Daran schliesst sich ein Rückblick auf die Leistungen u. Fortschritte der Medicin in allen ihren Zweigen in den letzteren Jahren, vorgetragen in der 5. Jahressitzung der Gesellschaft zu Cheltenham im Juli 1837, von James L. Bardley, Arzte am Krankenhause zu Manchester, — nebst einer Abbildung, welche eine Monstrosität darstellt, die von der Frau eines Arbeitsmannes in der Nähe von Manchester zur Welt gebracht wurde. Es besitzt dieser Lusus naturae einen Kopf, 4 Arme u. 4 Beine, ist männlichen Geschlechts, u. die Generationsorgane sind doppelt vorhanden. Am Schlusse liefert der Vf. einen Nekrolog Hufeland's. — C. Cowan theilt einige Bemerkungen über den von der Gesellschaft vorgeschlagenen Plan: die an Hospitälern u. an anderen öffentlichen Krankenanstalten angestellten Aerzte zu veranlassen, Krankheitsgeschichten u. statistische Beobachtungen mitzutheilen, mit. Wenn man bedenkt, dass ungefähr 90,000 Krankheitsfälle jährlich in den britischen Hospitälern vorkommen, von denen 6,300 mit dem Tode enden, so muss man in der That erstaunen, dass

dieses enorme Material zu Beobachtungen bis jetzt nicht zu den angedeuteten Zwecken verwendet wurde. — Im zweiten Theile finden wir zuvörderst 2 medicin. Topographien von Exeter u. Cheltenham. J. Kidd, Prof. an der Universität zu Oxford, liefert eine „cursorische Analyse der Galen'schen Schriften in Bezug auf Anatomie u. Physiologie, über welchen Gegenstand wir von Lauth zu Strassburg ein schätzbares grösseres Werk besitzen. — *Ueber die Behandlung der Hypertrophie des Herzens u. der chronischen oder subacuten Entzündung des Pericardium, besonders über den Nutzen kleiner Gaben Quecksilbers in diesen Affectionen*, von Thomas Salter, Esq. — Nach einer, wenn die Umstände es erfordern, vorausgeschickten Venäsection schreitet der Vf. in allen chron. Herzkrankheiten — mit Ausnahme des Corvisart'schen passiven Aneurysma des Herzens — sogleich zur Anwendung des Mercurs. Sobald die constitutionellen Wirkungen des Quecksilbers eintreten, soll eine wunderbare Besserung aller Krankheitserscheinungen, der Orthopnöe, der ungeheuern Angst, der Anasarca erfolgen. Welches Quecksilberpräparat man wählt, ist gleichgültig; der Vf. empfiehlt die Pilulae hydrargyri. — *Zwei Fälle von Lungenbrand*, von William England. — Ein Fall von partieller Ectopie des Herzens u. Nabelbruch, von John O'Bryen, (nebst zwei Abbildungen). — *Berichte aus Hospitälern u. anderen Krankenanstalten.* — 1) Bericht über die von F. Ryland, Arzte am Birmingham Town Infirmary, behandelten ambulatorischen Patienten von 1835—1836. Es bietet dieser Bericht ausser den numerischen Angaben eben nichts weiter Bemerkenswerthes dar, als die Detaillirung von 2 tödtlich endenden Fällen von Fungus haematodes u. einem glücklich operirten eingeklemmten Bruche. 2) Bericht von S. Berry, über die vom verstorbenen Arzte am Birminghamer Krankenhause, G. Parsans, behandelten Fälle. 3) Bericht über die in Birmingham Dispensary behandelten Fälle, von T. Ogier Ward. 4) Bericht aus der Birminghamer Augenklinik, von R. Middlemore. 5) Statist. Bericht aus dem Genfer Hospitale, von H. C. Lombard. 6) Bericht über die Influenza während des Winters 1836 — 1837, von Robert J. N. Streeten, nebst meteorologischen Beobachtungen von W. Addison, Esq. *Bressler.*

252. *Transactions of the Medical and Physical Society of Bombay.* Vol. I. Bombay, printed at the American Mission press. 1838. XIX u. 370 S. gr. 8. — Zu Bombay bildete sich nach dem Muster u. Vorgange der medicin. Gesellschaft zu Calcutta ein Verein von Aerzten, der im Novbr. 1835 von der Regierung bestätigt ward u. durch den hier anzuzeigenden Band von Verhandlungen zum ersten Male einen öffentlichen Beweis seiner nutzreichen Wirksamkeit ablegte. Die äussere Einrichtung, Druck u. Format desselben ist denen der Calcutta Transactions ähnlich u. wie diese enthält er ausser den grösseren Abhandlungen einen Anhang mit kürzeren Notizen über alle der Gesellschaft gemachten Mittheilungen. Die grösseren Aufsätze, denen der Secretair der Gesellschaft C. Morehead eine Vorrede vorausschickt, worin er sich über die der Gesellschaft zunächst vorliegenden Aufgaben ausspricht, sind folgende.

Kurze Beschreibung der Provinz Guzerat von Deesa bis Damaun; von A. Gibson. Mit einer Karte. Dieser sehr weitläufige Landstrich, den der Vf. vorzüglich in geograph. Hinsicht beschreibt, ist theilweise sehr ungesund u. reich an Fiebern, Rheumatismen, einer rheumat. Affection, welche von herpetischen, schwer heilbaren Geschwüren am Vorderarme u. an den Knöcheln begleitet ist, von übermässigem Gebrauche des Quecksilbers gegen Syphilis herrühren soll, u. welche *Head* genannt wird, ferner an Lepra, Hautkrankheiten, Pocken, Dyspepsie, Durchfällen u. Ruhren, scrophulösen Geschwülsten am Halse, Syphilis u. dergl.; seltener kommt der Dracunculus vor. — *Ueber das Klima der Mahabuleshwur-Hügel*; von J. Murray. Die genannte Hügelkette bildet einen Theil der westlichen Ghats u. ist durch ihr gleichmässiges sehr mildes Klima ausgezeichnet, weshalb eine Gesundheits-Station daselbst angelegt worden ist, welche unter 17° 56′ N. B., 25 engl. Meilen von der Küste u. 69 Meilen von Bombay entfernt liegt, u. zur Entstehung einer neuen Ortschaft, Malcolm Peth genannt, Veranlassung gegeben hat. — *Bericht an den Secretair des Gesundheits-Rathes über eine Krankheit, welche in den J.* 1819 *bis* 1820 *in Kattywar geherrscht hat*; von Thomas Whyte. Die hier beschriebene Epidemie war sehr tödtlich; die Symptome der Krankh. bestanden in nervöser Schwäche, krampfhaftem Zittern der Muskeln, Unfähigkeit, sich aufrecht zu erhalten, Irrereden, sehr schwachem Pulse, fauliger Beschaffenheit der Säftemasse, die sich vorzüglich durch Hämorrhagien kundgab, u. Bubonen, weshalb auch die Krankh. von dem Volke Ghant genannt ward. Vf. trägt kein Bedenken, dieselbe geradezu Pest zu nennen, u. leitet ihre Entstehung hauptsächlich von der grossen Unreinlichkeit der Einwohner dieser Provinz, ihrer Vernachlässigung der Oeleinreibungen u. der Anfüllung der Atmosphäre mit thierischen u. menschlichen Effluvien her, u. glaubt unzweifelhafte Beweise ihrer Contagiosität wahrgenommen zu haben. Zu Heilversuchen bot sich ihm fast gar keine Gelegenheit dar. — *Bericht über eine Krankheit, welche in den J.* 1815 *bis* 1816 *in Theilen von Kutch u. Kattywar herrschte*; von J. Mc Adam. — *Bericht über eine Krankh., welche in den J.* 1817 bis 1819 *in Theilen des Zillah von Ahmedabad herrschte*; von J. Gilder. Dieselbe Epidemie, von welcher Whyte spricht, ist auch der Gegenstand, von dem diese beiden

kürzeren Berichte handeln. Der zuletzt genannte Vf. hält die Krankh. weniger für Pest, als für eine sehr schlimme Form des Typhus. — *Bemerkungen über die Krankheiten der 3. Abtheilung der berittenen Artillerie zu Deesa während der Monate August bis Decbr.* 1834; von R. Brown. Diese Truppe bestand aus 116 Europäern u. ward in dem genannten Zeitraume von einem Fieber so stark heimgesucht, dass nur 10 Mann frei davon blieben, u. wegen der sehr häufigen Rückfälle die Anzahl der ins Hospital aufgenommenen Kranken die der ganzen Mannschaft in nicht geringem Grade überstieg. Die Fäulniss der in Folge der sehr starken Regen in ungewöhnlicher Weise emporgewucherten Sumpfpflanzen sieht Vf. als Hauptursache des Fiebers an. Die Symptome desselben schwankten zwischen denen eines anhaltenden u. nachlassenden Fiebers, nahmen sogar oft einen aussetzenden Charakter an, u. waren im Allgemeinen folgende: grosse Mattigkeit; dann Frostschauer, eingefallene Gesichtszüge, stumpfer Blick, dumpfe klopfende Kopfschmerzen, Oppression u. Empfindlichkeit der epigastrischen u. hypochondrischen Gegend mit viel Uebelkeit u. Aufstossen; weissbelegte feuchte Zunge, kleiner schneller Puls. Bald stellten sich Symptome einer Reaction ein: vermehrtes Fieber, Durst, trockne Zunge, heftige Kopfschmerzen mit Delirien, träger Stuhl, bisweilen Erbrechen einer stinkenden, dunkeln Flüssigkeit mit nachfolgender Erleichterung, Schmerzen im Rücken u. in der Lendengegend, sparsamer hochrother Urin. Einige Tage darauf brach Schweiss aus, der in günstigen Fällen warm u. allgemein, nicht selten aber blos partiell, kalt u. klebrig war; die Kräfte sanken, der Stuhl wurde unwillkürlich, u. es entwickelte sich ein oft lang andauernder Zustand von Collapsus mit sehr beunruhigenden Zufällen, worauf endlich eine neue Reaction eintrat, die gewöhnlich schwächer als die erste, aber meist mit Congestionen nach Leber, Milz oder Gehirn vergesellschaftet war u. nach ähnlichen Vorgängen, wie das erste Mal, zur Wiederherstellung führte. Nur ein einziger Mann starb an diesem Fieber u. zwar, wie sich bei der Section ergab, in Folge der Zerreissung eines Blutgefässes in der Hirnhöhle. Was die Behandlung betrifft, so suchte man die fieberhafte Aufregung durch einen Aderlass zu mässigen, dem ein Brechmittel nachfolgte, worauf man, um abzuführen, Calomel zu gr. vj mit Pulv. antimon. gr. iv—v, u. ein Inf. senn. oder Bittersalz verordnete. Ferner suchte man den Schweiss durch Liqu. ammon. acet. mit Vin. stibiat. zu befördern, u. die sinkenden Kräfte durch Mixt. camphor. mit Schwefeläther u. Chinin, oder warmen Wein mit Wasser u. dgl. zu heben. Aehnlich wie bei der 1. Reaction verfuhr man beim Eintritte der 2., nur mit dem Unterschiede, dass man statt der allgemeinen blos örtliche Blutentziehungen oder Hautreize anwandte. Das Calomel gab Vf. in der Regel nur, um Abführungen zu bewirken; blos bisweilen während der Convalescenz wurde es nöthig, die Pilulae coeruleae in Verbindung mit Pil. rhei comp. u. Chinin so lange zu geben, bis das Zahnfleisch leicht angegriffen wurde; nährende u. bittere Mittel beschlossen dann die Kur. — *Ueber den Dracunculus. Aus den beiden halbjährigen Berichten über die Krankheiten des* 1. *Grenadierregiments zu Dharwar im Jahre* 1836; von D. Forbes. [Vergl. uns. Jahrbb. Bd. VI. 1835. S. 245 u. Bd. XVII. 1838. S. 299.] Während der grossen Trockenheit des J. 1836 nahm dieses Leiden so überhand, dass vom Jan. bis Decbr. 206 Kranke aufgenommen wurden, während 1835 nur 42 Kranke vorkamen. Nach Duncan's Beispiel untersuchte Vf. den Guinea-Wurm mit dem Mikroskope, mit dessen Hülfe man eine zahllose Menge kleiner Thierchen darin enthalten sieht. Man erhält diese Thiere sehr leicht zur Untersuchung auf folgende Weise: nach Eröffnung des Bläschens auf der Haut u. nach Abfluss des Serum sieht man eine zarte durchsichtige häutige Röhre, die mit dem Ende des Wurmes zusammenhängt, u. wenn man einen Strom kalten Wassers darauf richtet, sich allmälig erweitert, u. eine unendliche Menge kleiner Thiere von sich giebt. Hierin besteht auch die vom Vf. zuletzt eingeschlagene Behandlung: dieses Bespritzen mit kaltem Wasser wird täglich wiederholt, was jedes Mal ein Austreten der Thierchen zur Folge hat, worauf in 15 — 20 Tagen keine Thierchen mehr, sondern nur noch eine wässerige Flüssigkeit sich entleert, u. der ganze Wurm entweder mittels der sonst üblichen Kunstgriffe ausgezogen wird, oder, wie Vf. in seinem 2. Berichte angiebt, erschlafft u. ohne viel Schmerz u. Geschwulst von selbst abgeht, wobei man nichts zu thun, als ein Pisangblatt aufzulegen hat. Die kleinen Thierchen sieht man unmittelbar nach der Geburt in einer schleimigen Absonderung schwimmen, den Kopf zusammengewickelt, den Schwanz in lebhafter Bewegung; eine durchsichtige Linie läuft längs dem ganzen Körper; einen Haken oder eine Mundöffnung konnte Vf. nicht entdecken. Im Brunnen- oder Teichwasser starben sie gewöhnlich am 4. bis 6. Tage; in sehr feinem rothen Thon, der mit Wasser zum Theil bedeckt u. der Sonne ausgesetzt ward, erhielten sie sich 15 — 20 Tage am Leben, ohne jedoch an Grösse zuzunehmen. Dem Vf. drängte sich die Vermuthung auf, ob das, was man Dracunculus nennt, vielleicht blos eine Hülle oder Nest sei, das aus verdichtetem Zellgewebe des kranken Subjects bestehe, u. jenen zahllosen Parasiten Schutz u. Nahrung gewähre. Da man nun in dem Schlamme der Teiche unter anderen kleinen Thieren auch solche findet, die den Dracunculus-Thierchen in Grösse u. Gestalt äusserst ähnlich sind, so denkt sich Vf. die Möglichkeit, dass sie vielleicht verschluckt, u. durch die blutführenden Gefässe den Weg ins Zellgewebe finden können,

wo sie durch ihre Gegenwart einen Reiz, adhäsive Entzündung u. krankhafte Veränderung des Gewebes bewirken. Doch [wenn diese Ansicht nicht schon wegen anderer physiolog. Gründe unwahrscheinlich wäre] bemerkt Vf. selbst, dass die unzweifelhafte Bewegungsfähigkeit des Guineawurmes, so wie das Auswerfen kleiner Thierchen bei Anwendung kalten Wassers gegen eine solche Annahme spreche. — *Bericht über das 2. oder Königin-Regiment vom J.* 1836; von R. H. Hunter. Das Regiment stand anfangs zu Poona; ward zu Ende des Mais nach Bombay versetzt u. im Decbr. nach Belgaum eingeschifft. Es herrschten im Allgemeinen 2 Fieber-Constitutionen, indem die erste, die katarrhalische, sich unter dem Einflusse der heissen feuchten Witterung ungefähr im Juni in die gastrisch-gallige umwandelte, deren Schilderung jedoch kaum ein andres als örtliches Interesse hat. Einige wichtige Fälle beschreibt Vf. in folgendem Aufsatze. — *Fälle von Herzleiden u. tuberkulöser Schwindsucht;* von demselben. Zuvörderst macht Vf. auf die Häufigkeit der Herz- u. Gefässleiden aufmerksam, welche bei der in Rede stehenden Truppenabtheilung vorkommen, u. glaubt als sehr einflussreich auf Erzeugung derselben die enganschliessende drückende Kleidung bezeichnen zu müssen, in welcher der Soldat nicht geringen u. anhaltenden körperlichen Anstrengungen sich unterziehen muss. Hierauf erzählt er mehrere Fälle tödtlich abgelaufener Herz- u. Gefässleiden nebst den bezüglichen Sectionsberichten, die ihm zur Bestätigung folgender Sätze dienen: a) ein lautes oder kräftiges anhaltendes Sägegeräusch, welches die Stelle des Systole-Geräusches vertritt, zeigt eine Krankheit der Aorta an, u. wenn es das Diastole-Geräusch vertritt, so deutet es auf ein Klappenleiden; b) im letztern Falle nun, wenn es in die Länge gezogen, oberflächlich, sägend oder raspelnd, am lautesten unter der Mitte des Brustbeins u. den 3. bis 4. Rippenknorpeln der linken Seite hörbar ist, so hängt es von den Aortaklappen ab; wenn es dagegen tief, rauh u. abgebrochen unter den Rippenenden des 3. u. 4. Knorpels gehört wird, von den Mitralklappen. c) So wie Hypertrophie der linken Herzkammer die häufigste Ursache von Gehirn-Apoplexie ist, u. Offenstehen der mützenförmigen Klappe, u. die damit in nothwendigem Zusammenhange stehende Hypertrophie der rechten Kammer sehr häufig Lungen-Apoplexie bedingt, so scheint auch Obstruction in der rechten Herzhälfte eine nicht seltene Ursache von Leberabscessen zu sein. — Die mitgetheilten Fälle von Lungenschwindsucht bieten zu keinen besonderen Bemerkungen Stoff. *Bemerkungen über die heissen Quellen in Konkan;* von A. Duncan. Die heissen Quellen des westl. Indiens bilden eine Linie, die sich nordwärts über Surat u. südlich bis nach Malabar, ja vielleicht bis nach Travancore zu erstrecken scheint; Vf. kann nur von dem Theile derselben zwischen Dasgaum u. dem südlichen Rajapoor sprechen. Dieselben liegen meist mitten zwischen den Ghats u. der See, etwa 16—24 engl. Meilen von letzterer entfernt, u. Vf. zählt gegen 10 Quellen oder Gruppen von Quellen auf. Was uns aber Vf. über ihre Beschaffenheit sagt, ist sehr wenig; sie haben eine Wärme von ungefähr 100° F. u. darüber, schmecken schal u. schweflig; doch konnte Vf. mit seinen [wie es scheint, sehr unbedeutenden] Hülfsmitteln keine festen Bestandtheile darin auffinden. Sie scheinen hauptsächlich als Bäder benutzt zu werden, u. in früheren Zeiten mehr als jetzt angewendet worden zu sein. Unter den Krankheiten, gegen die sie sich hülfreich erwiesen, werden Hautkrankheiten, dyspept. u. rheumat. Beschwerden namhaft gemacht. Nur an wenigen Orten sind Einrichtungen zu ihrer Benutzung getroffen; in klimat. Hinsicht hält Vf. den Aufenthalt zu Dasgaum unter allen Orten, wo solche Quellen sind, für den passendsten. — *Chirurg. Fälle;* von W. B. Barrington.

1) *Tödtlicher Fall von Starrkrampf.* Eine gesunde Frau von 25 J. war am 28. Febr. 1836 von einem Fuhrwerke umgeworfen u. die Haut des linken Unterschenkels so losgeschält worden, dass an der ganzen hintern u. innern Seite zwischen Knie u. Knöchel die Fascia bloslag. Die Heilung der Wunde ging anfangs nicht gut von Statten, besserte sich aber unter dem Gebrauche abführender Mittel u. kalter Umschläge, u. die Eiterung war am 8. März im erwünschtesten Fortgange, als sich Zeichen vom Starrkrampf einstellten, der mit geringen Zwischenpausen fortdauerte, immer allgemeiner wurde u., nachdem am 9. auch die Eiterung schlecht u. jauchig geworden war, am 10. Abends 5 Uhr mit dem Tode endete. Die gegen den Starrkrampf angewendeten Mittel bestanden in Calomel mit Pulv. antimon., Morphium-Tinctur, namentlich aber in häufigen Tabaksklystiren, u. auf diese sucht Vf. die Aufmerksamkeit vorzüglich zu lenken; denn ob er gleich nicht behaupten könne, dass Pat. durch eine andre Behandlung ebenfalls nicht zu retten gewesen wäre, so habe er selbst doch niemals einen Wundstarrkrampf anders als tödtlich enden sehen, aber alle solche Kranke hätten weit fürchterlichere Leiden ausgestanden, als diese Pat. bei der genannten Behandlung. 2) *Krebs des Penis.* Das Glied war von der Spitze der Eichel bis 1½" vom Schambeine mit vielen blumenkohlartigen Auswüchsen krebsartiger Beschaffenheit besetzt, u. ward daher vom Vf. amputirt u. zwar mit günstigem Erfolge. Der Mann, bei dem kein Verdacht einer syphilit. Ansteckung obwaltete, da er den von seiner Kaste vorgeschriebenen Gesetzen der Enthaltsamkeit streng nachgekommen war, hatte vor 4 Jahr. an Jucken u. Schmerzen unter der Vorhaut gelitten; doch war, da er an angeborener Phimose litt, der Grund des Leidens nicht eher entdeckt worden, bis das Geschwür durchgebrochen war u. die oben erwähnte Form angenommen hatte. Vf. zweifelt nicht, dass die Phimose, weil sie die Anhäufung der krankhaften Absonderung begünstigte, die Entstehung des Krebsgeschwürs förderte, u. dass man durch zeitige Operation derselben letzterm Uebel hätte vorbeugen können. — 3) *Brustwunde.* Ein eingeborener Soldat (sepoy) war in die Spitze seines Säbels (sword) gefallen; die Wunde penetrirte die Brusthöhle rechter Seits 3" unter dem Schlüsselbeine u. 2" vom Brustbeine; zugleich war beträchtliches Emphysem zugegen. Ein einfacher Verband mit Heftplaster, wiederholte Aderlässe, eine Auflösung von Brechweinstein in gebrochenen Gaben u. möglichst ruhiges Verhalten reichten hin, um in einer

Zeit von 3 Wochen Heilung zu erzielen. — 4) *Verwundung des tiefen Arterienbogens der Hohlhand.* Ehe Vf. zur Stillung der Blutung die Stichwunde erweiterte, versuchte er die unmittelbare Compression, wodurch er seinen Zweck vollständig erreichte, so dass er am 16. Tage den Druckverband wegnehmen konnte.

Bemerkungen über den Zustand der Medicin u. Chirurgie in den Ländern am Indus; von Percival Lord zu Attok am Indus. Die hier mitgetheilten Nachrichten über die Art u. Weise, wie die Medicin und Chirurgie unter den Eingeborenen am Indus ausgeübt wird, schöpfte Vf. von einem als Stein-Operateur berühmten Manne, den er durch kleine Geschenke u. andere Gunstbezeugungen zu gewinnen gewusst hatte. Derselbe hatte ungefähr 200mal den Steinschnitt ausgeübt, darunter 7—8mal an Frauen; davon waren ihm ungefähr 20 Erwachsene gestorben, u. zwar nicht unmittelbar bei der Operation, sondern an der nachfolgenden Unterleibsentzündung, die er freilich nicht zu bekämpfen wusste. Die Operation vollführt er ohne Hülfe einer Leitungssonde; er lässt vielmehr den Kranken auf den Boden legen, die angezogenen Schenkel durch Gehülfen aus einander halten u. führt dann einen oder zwei Finger in den Mastdarm ein, u. theils mit diesen, theils durch Druck mittels der andern Hand von oben sucht er den Stein so gegen den Damm anzudrücken, dass er auf der einen oder der andern Seite eine Vorragung bildet; ist diess gelungen, so macht er mit einer rohen speerförmigen Lancette einen Einstich, bis er den Stein trifft, erweitert die Wunde so, dass er mit dem Messer den Stein umgehen kann, vermeidet aber dabei sorgfältig die Raphe, weil diess das Zeugungsvermögen benachtheiligen würde; endlich bringt er ein Ziegen- oder Antilopenhorn ein, wodurch er den Stein herausdrängt. Um an Frauen zu operiren, bringt er die Finger ebenfalls durch den Mastdarm ein, beginnt aber den Einschnitt in grösserer Entfernung von der Raphe. Für eine solche Operation lässt er sich von einem Armen 2 Rupien bezahlen, von einem Reichen erwartet er ein Pferd oder Cameel zum Geschenke; vorher aber lässt er sich ein Certificat ausstellen, dass er für den etwa erfolgenden Tod nach der Operation nicht verantwortlich sei. Auch sind steinabtreibende Arzeneien im Gebrauche, die eben sowohl als urintreibende, wie als auflösende Mittel zu wirken scheinen u. z. B. aus Möhrensamen, Rettigsamen, Cardamomen, Anis, Rhabarber, Butter, Taubenmist u. a. zusammengesetzt werden. — Hämorrhoidalknoten werden unterbunden, vorsichtig mit weissem Arsenik bestreut, wenn Schmerzen entstehen, mit einem aus einer Art Physalis bereiteten Umschlage, u. wenn die Geschwulst abfällt, was am 7. Tage geschehen soll, das Geschwür mit einer einfachen Salbe bedeckt. Ebenso wenig als bei anderen Operationen kennt jener Chirurg bei Augenoperationen die anatomischen Verhältnisse der Theile. Um die Cataracta (purdah, d. i. Schirm) zu operiren, macht er mit einer alten, bis einige Linien von der Spitze mit baumwollenen Fäden umwickelten Lanzette einen Einstich in die Sclerotica, führt dann eine kupferne Sonde, an deren Spitze eine abgestumpfte Pyramide angebracht ist, ein u. dreht sie im Auge herum, bis die Linse berührt u. aus der Sehaxe entfernt wird, wobei Ausfluss der Glasfeuchtigkeit, Zerreissungen, Blutungen nicht selten vorkommen, u. ein Stückchen Zwiebelschale, das er bei Ausziehung des Instruments geschickt zum Vorschein bringt, muss als thatsächlicher Beweis seiner Geschicklichkeit und Leistung dienen. Dass völlige Zerstörung des Augapfels weit öfter, als eine Wiederherstellung des Sehvermögens die Folgen eines solchen Verfahrens ist, lässt sich leicht denken. Augenkrankheiten scheinen überhaupt sehr häufig vorzukommen, aber ausser dem Cauterium actuale u. einigen Kräuterbähungen kennen die Eingeborenen keine Mittel dagegen. Wir übergehen andere Beweise, die Vf. von ihren chirurg. Leistungen u. anatom. Kenntnissen anführt. Der Guineawurm soll blos in einzelnen Ortschaften häufiger vorkommen. Sehr viel Werth wird auf Aphrodisiaca gelegt, u. mehr oder minder kostbare dergleichen Mittel, meist auf sehr zusammengesetzte Weise, bereitet. Die Behandlung der Ruhr beschränkt sich grösstentheils auf Anwendung adstringirender Mittel, deren Wirkung man bisweilen durch Cauterien auf den Unterleib zu unterstützen sucht. Quecksilber wird fast nur gegen Syphilis angewendet; von einem Eingeborenen wunderte sich Vf., dass er nach 11 Gr. Calomel, welche er, in 4 Gaben binnen 2 Tagen mit Pulv. antimonialis genommen, eine sehr heftige Salivation bekommen hatte. Arsenpräparate werden in der Regel nur zum äusserl. Gebrauche, aber bisweilen gelbes Schwefeleisen in kleinen Gaben gegen hartnäckige Wechselfieber verordnet. — *Auswahl gewaltsamer Todesfälle, die in Bombay zu gerichtl. Untersuchungen Veranlassung gegeben haben;* von J. F. Heddle. Zuerst erzählt Vf. 2 Fälle von *Arsenikvergiftungen;* in beiden liess der Sectionsbefund u. die chem. Untersuchung keinen Zweifel über die Ursache des Todes zu. Der Körper der einen Person war in einem Tempel gefunden worden u. sie war wahrscheinlich von einem Byragee, mit dem sie als Concubine lebte u. welcher die Aufsicht über jenen Tempel hatte, zugleich aber auch mit Arzeneien handelte, vergiftet worden; der 2. Fall betraf eine Dienerin eines Hauses, in welchem ein Diebstahl vorgefallen war, u. wo sämmtliche Dienstpersonen von einem Zauberer zur Entdeckung des Diebes Gift zu nehmen bekommen hatten. Dann werden 4 Fälle beschrieben, wo der Tod plötzlich durch *Zerreissung der Milz* erfolgte; bei allen war die äussere Gewalt, welche letztere herbeigeführt hatte, verhältnissmässig sehr gering gewesen, aber die geborstene Milz war vergrössert, u. von weicher,

breiartiger Consistenz. Sämmtliche Fälle waren bei Personen vorgekommen, die langwierige Wechselfieber vor Kurzem überstanden hatten, oder noch daran litten u. hatten sich in den Monaten August bis September, wo beim Aufhören des Moonsoon die Eingeborenen sehr arg vom Fieber heimgesucht sind, ereignet. Endlich erwähnt Vf. 2 Fälle, wo Personen von Wägen überfahren worden u. in Folge davon an Berstung der Leber gestorben sind. — *Ueber die Blutegelzucht in Deccan;* von A. Gibson. Man lässt die ausgewachsenen Blutegel, nachdem sie an einem Büffel oder Menschen gefüttert worden, in einem grossen irdenen Gefässe, das mit brauner Erde angefüllt u. in den Boden eingegraben wird, brüten. Die ausgekrochenen jungen Thiere sollen [was wohl zu bezweifeln ist] in 2 Monaten zum Gebrauche geschickt sein; u. wenn man ihrer jetzt nicht bedarf, so werden sie an einem Büffel gefüttert u. zur Zucht verwendet.

Die in dem Anhange enthaltenen kürzeren Aufsätze sind folgende: 1) *Ein tödtlich endender Fall von Gastroenteritis u. einer dergleichen von Gehirnerweichung;* von A. Duncan. Beide kamen bei Kindern von wenigen Monaten vor. 2) *Zwei Fälle von schnell tödtender Gehirnentzündung mit croupartigem Husten complicirt;* von John Murray. 3) *Vergiftung mit Quecksilber-Sublimat;* von demselben. 4) *Vergiftung durch Opium;* von L. Morehead. Es gelang, in dem Mageninhalte, der aus einer safranfarbigen, stark nach Alkohol riechenden Menge Reis bestand, das Morphium nachzuweisen. Dieselbe wurde mit Wasser ausgewaschen, dieses zu Syrupsconsistenz eingedickt, in Alkohol gekocht, die filtrirte Flüssigkeit wiederum abgeraucht u. dann in Rosenwasser aufgelöst. Diese Auflösung wurde durch essigs. Blei niedergeschlagen, u. nach Durchstreichung von Schwefelwasserstoffgas zur Hälfte abgeraucht, worauf ein Zusatz von Salpetersäure keine Veränderung, aber Ammoniumflüssigkeit ein dichtes weisses Gerinnsel bewirkte, das im stärksten Alkohol aufgelöst u. dann abgeraucht eine dünne krystallin., durch Zusatz eines Tropfens starker Salpetersäure sich blassroth färbende Kruste bildete, u. das, mit destillirtem Wasser behandelt, unter Zusatz einiger Tropfen von salzs. Eisentinctur, eine grünlichtblaue Auflösung gab. 5) *Fall eines Sarcoma vasculare u. eines Schenkel-Aneurysma;* von C. F. Collier. Ersteres fand sich an der rechten Brust einer 35jähr. Frau, zeigte zahlreiche erweiterte Venen u. an vielen Stellen blutende, unreine Geschwüre; es wurde mit glücklichem Erfolge exstirpirt, wobei Vf. die Vorsicht brauchte, dass er die varicösen Venen durch Gehülfen sorgfältig comprimiren liess, bis sie durchschnitten waren u. sich zurückgezogen hatten; die Geschwulst wog 10 Pfd. u. 10 Unzen, bestand ausser den Drüsen aus einer zähen, gallertartigen Substanz u. war von vielen Gefässen durchzogen. Das Aneurysma, welches bei einem Manne von 25 Jahren vorkam, hatte das Eigenthümliche, dass zwar die Geschwulst, aber nicht die Arterie pulsirte, so dass Vf. bei der, übrigens glücklich ausgeführten, Operation das Gefäss, ohne durch das Gefühl der Pulsation sich leiten lassen zu können, aufsuchen u. unterbinden musste. 6) *Fall von Selbstentwickelung eines Kindes bei vorgefallenem Arme;* von T. Waller. Ein Arm u. einige Zolle vom Nabelstrange waren beim Wassersprunge vorgefallen u. ragten aus der äussern Scheideöffnung hervor, beide ganz unbeweglich, pulslos u. vom Scheitel gedrückt, der durch die mit grosser Mühe einzuführenden Finger gefühlt werden konnte. Nachdem dieser Zustand vom Morgen bis Abend gewährt hatte, wurde endlich von anhaltenderen Wehen, wobei der Arm, wie bisher, noch vorstand, der Steiss mit dem obern Theile der Oberschenkel vorwärts geschoben; dann folgten die Unterschenkel, u. nach einigen Minuten Arme u. Kopf, endlich auch die Nachgeburt. Die Anstrengungen der Natur scheinen also die Geburt des todten Kindes weniger durch eine Entwickelung, als vielmehr durch doppeltes Zusammenlegen des Körpers (doubling) bewirkt zu haben. 7) *Verstopfung der Harnröhre durch einen Stein bei einem 3jähr. Kinde;* von A. Duncan. Die statt findende Urinverhaltung wurde dadurch gehoben, dass es gelang, eine Sonde neben dem Steine, der ungefähr ¾″ von der Blase entfernt lag, vorbeizuführen u. ihn auf dem Rücken der Sonde etwas nach vorn zu bewegen; am folgenden Tage ging er von selbst ab. 8) *Ueber die Anwendung des Meeta Tale, oder des Oels von Sesamum orientale bei Verwundungen;* von A. Burn. Das Oel aus den Samen der genannten Pflanze bildet einen sehr wesentlichen Bestandtheil der Nahrung der Eingeborenen u. wird daher in ungeheueren Quantitäten verbraucht; Vf. empfiehlt es unter Anführung eines bestätigenden Falles zum Verbande bei Verwundungen: er lässt Lappen in solches Oel tauchen u. sie aufschlagen u. darüber noch Umschläge von kaltem Wasser machen. 9) *Schädliche Wirkung des Anacardium orientale oder der ostind. Elephantenlaus* (engl. *marking nut*); von A. Gibson. Eine Magd wendete den Saft dieser Nuss bei einer Verrenkung des Daumens an; es entstand eine Geschwulst mit Wasserbläschen, die auf breiter gerötheter Basis sassen, welche sich über den Vorderarm u. in wenigen Tagen über die ganze vordere Seite des Körpers ausbreitete, so dass besonders das Gesicht u. die Genitalien stark litten; Vf. verordnete Bittersalz u. Ipecacuanha, glaubt aber nicht, dass diese von Einfluss auf den Verlauf der Symptome gewesen seien; vom 4. Tage an minderte sich die Geschwulst, die Bläschen nahmen ein eiteriges Ansehn an u. es bildeten sich Schorfe. Vf. macht zugleich darauf aufmerksam, dass die Aerzte der Hindus dieser

Nuss antisyphilit. Kräfte beimessen, u. der Secretair der Gesellschaft erzählt, wie auch er früher einmal bei Männern ein erythematisches Oedem beobachtet habe, das von dem Safte einer scharfen Nuss, womit man das Leinenzeug zu zeichnen pflege, entstanden sein sollte. [Hierzu wird allerdings der Saft der Frucht von Anacardium orientale, wie auch ihr engl. Name andeutet, verwendet.] 10) *Ueber die Ungesundheit mancher Gegenden von Candeish;* von T. Williamson. Es wird vorzüglich über denjenigen Landstrich geklagt, der nördlich von Taptee, westlich vom Daung, östlich von einer durch Nundoorbar, Balmeer u. Laonere gezogenen Linie, südlich durch die Ghauts, welche Candeish von Deccan trennen, begrenzt wird. Die Krankheit wird von dem Wasserreichthum der Gegend hergeleitet u. herrscht gewöhnlich vom Aufhören des Regens an, durch den Januar u. Februar hindurch, u. besteht in einem heftigen Wechselfieber, das aber selten diese Form behält, sondern, nachdem es als heftige Quotidiana begonnen hat, verlängern u. verschlimmern sich die Fieberanfälle u. nehmen einen anhaltenden Typus unter Begleitung von Sehnenhüpfen an u. die Krankheit endigt endlich unter Zufällen von Gehirncongestionen tödtlich. So erkranken im Dorfe Baze am Geerna, das ungefähr 1000 Einwohner zählt, in der Regel jährlich 150 am Fieber u. sterben 25, in manchen Jahren aber auch viel mehr. 11) *Fall von Ephidrosis partialis;* von A. Duncan. Ein kräftiger, gesunder Rekrut schwitzte bei der geringsten Anstrengung, z. B. wenn er auf das Wort „Achtung" seine Hände anschlug, oder wenn er ging, dermassen an Händen u. Füssen, dass der Schweiss von diesen Theilen nicht sowohl abtropfte, als vielmehr abfloss u. die Fusstritte nasse Spuren zurückliessen; der übrige Körper ward nicht afficirt. Uebrigens war der Mann, ausser dass er etwas leichter als Andere ermüdete, völlig gesund, obgleich zum Militairdienste wegen seines Schwitzens untauglich. 12) *Fall von Nekrose des linken Radius;* von J. P. Malcolmson. Es wurde die Amputation nöthig, welche Wiederherstellung des Kranken zur Folge hatte. 13) *Fall von Verschwärung u. Abgang eines 25'' langen Stückes Dickdarm;* von R. Brown. Ein Artillerist, der Mitte November 1834 als vom Fieber genesen aus dem Hospitale entlassen worden war, kam am letzten Novbr. ebendahin zurück mit folgenden Zufällen: Fieber, dumpfer Schmerz u. Kneipen im Unterleibe, häufiger Stuhldrang, sparsame, dünne, röthlicht gefärbte, sehr stinkende, schmerzhafte Ausleerungen; geringe Anspannung des empfindlichen, besonders auf der linken Seite bei Druck schmerzenden Unterleibes; ängstliche, blasse Gesichtszüge; die Zunge hinten u. in der Mitte belegt, an den Rändern röthlicht u. wund (raw), häufige Uebelkeiten; weicher, etwas schneller Puls, Haut ziemlich natürlich. Am 20. Decbr. ging unter Stuhlzwang eine röhrige häutige Substanz von 25'' Länge ab, die sich bei näherer Prüfung als ein Stück verdickten Dickdarmes auswies, dessen 3 Häute sich leicht trennen liessen u. an dem die fettigen Anhängsel, so wie die 3 Längenbänder leicht zu erkennen waren. Hierauf liess der Stuhlzwang nach; die Stühle erfolgten jetzt oft unwillkürlich u. häufig, wurden aber später normal; Uebelkeit u. Aufstossen verloren sich; nur war die geringste Vermehrung der Diät stets nachtheilig; Brod u. Milch bekam am besten. Aber am 18. Jan. wurde auf vieles Bitten der Genuss eines Hühnchens erlaubt, was eine Reizung zur Folge hatte; Pat. ward unruhig, u. am 20. Jan., nachdem eine Stunde lang heftige Schmerzen der Unterbauchgegend vorausgegangen waren, erfolgte der Tod. Bei der *Section* fanden sich die Dünndärme fest unter einander verwachsen; die Dickdärme sehr verkürzt, ohne Spur einer S förmigen Krümmung, am hintern Theile der Blase krankhafte Verwachsungen u. der untere Theil des Mastdarms sehr erweitert, indem dieses eingeschoben gewesene Darmstück hier eine Zeit lang sich verhalten zu haben schien. 14) *Aus Inglis's Bericht über die Krankheiten des 22. Infanterieregiments von Eingeborenen in der ersten Hälfte des J.* 1836. Die Truppe war zu Ende 1835 aus Guzerot nach Belgaum versetzt worden. Es wird einer sehr gefährlichen Fieberform, die sich durch folgende Zufälle auszeichnet, gedacht: von Anfang an eine sehr heftige Erschütterung u. fortwährendes Zittern des ganzen Körpers, so dass Pat. nicht einmal die Zunge im Munde ruhig halten kann, ganz verschieden vom Sehnenhüpfen u. von dem Zittern aus Schwäche; dabei ein auffallend beschleunigter, schneller Puls, weiss überzogene (furred), aber nicht belegte (loaded) Zunge, trockne, rauhe, mässig heisse Haut; sehr dumpfes, stupides Ansehn nebst einer Eingenommenheit u. Verwirrung des Verstandes, so dass Pat. wenig zu antworten weiss u. überhaupt seiner Krankheit u. der damit verbundenen Gefahr sich nicht bewusst ist. Die beste Behandlung besteht nach dem Vf. in Abführmitteln aus Calomel u. Pulv. antimonialis, kleinen Gaben Brechweinstein mit Mixt. camphor., Opiaten u. Hautreizen. 15) *Vier Tabellen über die bei den europäischen u. eingeborenen Truppen der Präsidentschaft vom Fort St. George in den J.* 1827 *bis* 1835 *vorgekommenen Krankheiten.* 16) *Meteorolog. Uebersicht über die Monate Octbr.* 1836 *bis Septbr.* 1837 *auf der Convalescenten-Station in den Mahabuleshwur Hügeln.* In der kalten Jahreszeit vom 1. Octbr. bis 28. Febr. betrug die mittlere Temperatur = 64,0°, in der heissen Jahreszeit vom 1. März bis 31. Mai = 72,7°, in der regnigen Jahreszeit vom 1. Jun. = 64,22, während im Durchschnitt die tägliche Variation des Thermometers in der kalten Jahreszeit 12,3°, in der heissen Jahreszeit 16,6°, in der regnigen

4,6° ausmachte. 17) *Abgang eines Stückes Darmkanal.* Wie in dem unter Nr. 13 erzählten Falle waren es dysenter. Zufälle, die den Abgang eines 7" langen Stückes Darm zur Folge hatten; eine nähere Beschreibung desselben wird vermisst. Pat. genas. 18) *Fall von Tetanus;* von Mc Lennan. Ein Wundstarrkrampf ward durch wiederholtes Anlegen von Blutegeln u. Blasenpflastern an das Rückgrat, Gebrauch von Abführmitteln aus Ol. terebinth., grossen Gaben Calomel u. Opium bis zur Salivation u. Einreibungen grosser Mengen Quecksilbersalbe glücklich geheilt. In anderen Fällen schlug jedoch dieselbe Behandlung fehl. 18) *Form einer meteorolog. Tabelle, die vom Committee zur allgemeinen Annahme empfohlen wird.* Wir erwähnen diesen, eigentlich nur örtl. Interesse gewährenden Aufsatz als ein Beispiel, das auch in Deutschland Nachahmung verdiente, indem gewiss recht sehr zu wünschen ist, dass die prakt. Aerzte, welche sich zur Veröffentlichung meteorolog. Beobachtungen berufen fühlen, dieselben nach einer allgemeinen Form anstellen u. ordnen wollten, um dieselben nützlicher u. allgemeiner brauchbar zu machen. Endlich bilden 20) *die Geschichte der Constituirung der medicin. u. physikal. Gesellschaft zu Bombay* u. 21) *die monatlichen u. vierteljährigen Berichte über die Verhandlungen* den Beschluss dieses Bandes, dem wir recht zahlreiche u. gehaltvolle Nachfolger wünschen. *Scheidhauer.*

C. Personalnotizen.

Preisfragen.

Preisfragen der Königl. Akademie der Wissenschaften u. Künste in Brüssel. Man soll 1) durch Versuche bestimmen, ob die metallischen Gifte, wie z. B. der Arsenik, wenn sie in bebautem Lande mit untergegraben werden, in alle Theile der darauf wachsenden Pflanzen u. namentlich in die Körner der Cerealien gelangen, u. ob es demnach für die öffentliche Wohlfahrt mit Gefahr verbunden ist, wenn Arsenik u. andere ähnliche Gifte in den Feldern verbreitet werden, um die schädlichen Thiere zu tödten. 2) Man soll die passendsten Mittel, um in Wohnungen eine ihrer Bestimmung u. der darin zu erhaltenden Temperatur angemessene Ventilation herzustellen, angeben u. kritisch erörtern. Der Vf. muss die Beschreibung u. die sehr detaillirten Zeichnungen des Systems, zu dessen Gunsten er sich entscheidet, mittheilen. Der Preis für jede dieser Aufgaben ist eine goldene Medaille, 600 Francs an Werth. Die Abhandlungen müssen in lateinischer, französischer oder flamändischer Sprache leserlich geschrieben u. franco vor dem 1. Februar 1841 an Herrn Quetelet, Sécrétaire perpetuel, gerichtet sein. — Die Verfasser dürfen ihre Namen nicht den Abhandlungen vorsetzen, sondern diese müssen blos mit einer Devise versehen sein, die in einem versiegelten Billet, welches den Namen u. die Adresse des Vf. enthält, wiederholt wird.

Personal-Notizen.

Se. Maj. der König von Preussen haben am Tage Allerhöchst-Ihrer Huldigung zu Königsberg dem Geheimen Medicinalrathe Prof. *Dr.* Burdach daselbst den rothen Adler-Orden 3. Classe mit der Schleife zu verleihen geruht.

Se. Maj. der Kaiser von Russland haben dem Geheimen Medicinalrathe Prof. *Dr.* Schönlein zu Berlin den St. Annen-Orden 2. Classe mit Brillanten zu verleihen geruht.

Der Hofrath *Dr.* Prieger, Badearzt zu Kreuznach, hat vom Grossherzoge von Hessen das Ritterkreuz des Hess. Verdienst-Ordens erhalten.

Prof. *Dr.* Hohl zu Halle ist zum Director der Entbindungsanstalt daselbst ernannt worden.

Der Privatdocent *Dr.* Adelmann in Würzburg ist zum ausserordentlichen Professor an der dortigen med. Facultät ernannt worden.

Todesnachrichten.

Gestorben sind:

Dr. Chr. Fr. Heinecke, Herzogl. Anhaltscher Hof- u. Medicinalrath in Bernburg, 64 Jahr alt.

Dr. Meyen, Prof. an der Universität zu Berlin.

Dr. Hermann, Herzogl. Nassauischer Med.-Assistent.

Dr. Schmidt zu Hassfurt, in Folge eines von selbst losgegangenen Gewehrs.

Dr. Rehmann, Fürstl. Fürstenbergischer Hofrath u. Leibmedicus zu Donaueschingen.

JAHRBÜCHER

der

in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. XXVIII. 1840. №3.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

167. *Ueber das Vorkommen u. die Auffindung des Jods im Leberthrane;* von Buchner jun. Der ächte Thran enthält immer Jod, der unächte aber nicht, oder nur dann, wenn er ächten beigemischt enthält. — Da in der Medicin ohne Zweifel nur jodhaltiger Thran angewendet werden soll, so hat der Apotheker die Verpflichtung, auf die Aechtheit des Leberthrans aufmerksam zu sein. Es wird ihm hierbei selbst die Prüfung auf Jodgehalt nicht immer genügen, weil ein unächter Thran leicht mit Jod oder ächtem Thrane fälschlich vermischt sein kann; es wird also nichts Andres übrigbleiben, als den Thran, wenn nicht direct, doch aus solchen Handlungen zu beziehen, von deren Solidität u. Sachkenntniss man überzeugt sein kann. [*Buchner's Repert. Bd. XXI. Hft.* 3. 1840.] (*Schmidt.*)

168. *Ueber die mikroskopischen Bestandtheile der Milch;* vom Prof. *Dr.* Nasse in Marburg. Es folgen hier die weiteren Mittheilungen, die Vf. früher (s. Jahrbb. Bd. XXII. S. 134) versprochen hat. — Als mikroskop. Bestandtheile der normalen Absonderung der Brustdrüse sind folgende aufzuzählen: 1) die glatten homogenen durchsichtigen Oelkügelchen, zu denen ausser den gewöhnl. Milchkügelchen auch noch die ganz feinen, kaum messbaren Partikelchen u. die grösseren, auf der Oberfläche der Milch schwimmenden Oeltropfen gehören; 2) die Rahmkügelchen, welche durch ihre Undurchsichtigkeit u. ihr facettirtes Aussehn sich deutlich von den Oelkügelchen unterscheiden; 3) die körnigen (granulirten) gelblichten Körperchen; 4) die Epitheliumbläschen u. 5) das mehr oder weniger trübe Medium, in welchem jene vier Arten von Körperchen suspendirt sind. — Dass die Milchkügelchen Fettkügelchen sind, lässt sich wohl nicht bestreiten. Erstens gleichen sie vollkommen den Fettkügelchen in ihrem Aussehn, u. zweitens lösen sie sich rasch u. ohne Rückstand in Aether auf. Von einer Hülle um sie herum lässt sich nichts wahrnehmen. Die grössten Kügelchen messen bei Wöchnerinnen der ersten (höchstens der ersten neun) Tage nur $\frac{1}{200}$''', später bis $\frac{1}{100}$'''. Gleiche Verhältnisse fand der Vf. bei der Kuh: die Mehrzahl in der Milch vom 2. Tage nach dem Gebären war $\frac{1}{400}$—$\frac{1}{300}$''' gross. Auch noch viel kleinere kommen in jeder Milch vor. In dem Colostrum sind einzelne viel grösser als $\frac{1}{100}$'''; die mittlere Grösse ist hier viel seltener, dagegen staubähnliche Partikelchen in solcher Menge darin enthalten sind, dass sie das Medium ganz trübe machen. Diese feine Zertheilung des Fettes scheint die Wirkung des Eiweisses zu sein, da sie mit dem Verschwinden dieses Stoffes aus der Milch aufhört. Ein fernerer, schon von Donné erwähnter Unterschied der Milch von Wöchnerinnen der ersten Tage u. der von säugenden Frauen aus der spätern Zeit besteht darin, dass die Kügelchen dort leicht stellenweise zusammenkleben, hier aber sich isolirt verhalten. — Der Fettgehalt der Milch ist bekanntlich nicht immer gleich; auch das Mikroskop zeigt grosse Unterschiede in Betreff des Reichthums der Milch an Fettkügelchen. — In der ganz frischen, noch warmen Milch einer schon seit mehreren Wochen entbundenen Frau trifft man zuweilen weiter keine Körperchen, als jene Oelkügelchen an. Sobald aber die Milch einige Zeit an der Luft gestanden hat, sind auch noch andere Körperchen darin zu finden, welche durch eine grössere Deutlichkeit, geringere Glätte u. ein facettirtes Aussehn sich von den beschriebenen Kügelchen unterscheiden. Bei der Kuhmilch findet dasselbe statt. Wenn man recht genau Acht giebt, so sind immer einzelne ganz kleine dunkele Kügelchen auch schon in ganz frischer Milch zu erkennen. Je gelber die Milch, desto reichlicher ist die Menge. An Grösse kommen die in Rede stehenden Körperchen den Oelkügelchen fast ganz gleich, nur findet sich, in dem Maasse, als die Milch später untersucht wird, eine mehr oder minder beträchtliche Anzahl von solchen, die grösser sind, als jene, zuweilen selbst bis $\frac{1}{60}$''' u. noch darüber im Durchmesser haben. In dem Colostrum fehlen sie nicht, sind aber daselbst im Durchschnitte nicht so gross als in der vollkommenen Milch. — Von den gewöhnl. Milchkügelchen sind sie auch noch darin verschieden, dass sie beim Eintrocknen nicht zerfliessen u. heller werden. Deutlich ist ferner der Unterschied zwischen beiden, wenn man den Focus des Mikroskops ein

wenig verändert. Bei grösserer Nähe desselben werden die gewöhnl. Milchkügelchen blass, jene noch dunkler. In Aether sind die letzteren nicht so leicht löslich als die ersteren. Essigsäure u. Ammoniak haben keinen Einfluss auf dieselben. Durch das Kochen der Milch verschwinden sie für einige Zeit, kommen aber dann beim Erkalten nach u. nach wieder zum Vorschein. In der ruhig stehen gelassenen Milch sammeln sie sich an der Oberfläche an u. bilden den Rahm. Sie kleben leicht unter einander zusammen; die grösseren sind daher gewiss durch Agglomeration der kleineren entstanden, u. vielleicht wird überhaupt das facettirte Aussehn dadurch hervorgebracht, dass die kleinen Körnchen nicht innig mit einander verschmolzen sind, so dass die durchgehenden Strahlen von ihrem geraden Laufe abgelenkt werden. Bei dem Buttern werden alle Rahmkügelchen zu einer zusammenhängenden Masse verbunden. — Ueber die Natur dieser Körperchen war der Vf. so lange zweifelhaft, bis er deutlich wahrnahm, dass sich dieselben grösstentheils erst ausserhalb der Brustdrüse bilden; er sah, wie ihre Menge sich im Gesichtsfelde des Mikroskops vermehrte. Nun blieb noch zu unterscheiden, ob sie aus Umwandlung der früher schon vorhandenen Milchkügelchen oder als frischer Niederschlag entstehen. Es gelang auch, hierüber Gewissheit zu erlangen. Vf. beobachtete mehrfach, wie ein kleines, vorher ganz helles Kügelchen mit Blitzesschnelle dunkel ward. Bei den grösseren geschieht die Umwandlung nicht so rasch. Merkwürdig ist, dass man es denjenigen Milchkügelchen, welche sich nachher zu Rahmkügelchen umgestalten, vorher gar nicht ansieht, indem sie sich von denjenigen gar nicht auszeichnen, die sich nicht verwandeln. — Somit ist das Auftreten der dunkelen Körperchen in einer chemischen Umwandlung (Oxydation?) oder Festwerdung des Fettes begründet, die erst beim Zutritte der Luft, wenigstens nur sehr schwach beim Stocken der Milch in der Brustdrüse, statt findet. Donné hat als der Erste die gelben körnigen Körperchen der Milch beschrieben, welche wegen ihres regelmässigen Vorkommens in dem Colostrum von diesem ihren Namen erhalten haben. In den ersten Tagen nach der Niederkunft sind sie noch in der Milch zu finden, nachher verschwinden sie ganz, früher bei denjenigen Frauen, die schon mehrmals geboren haben, als bei den Erstgebärenden. Nicht alle granulirten Körperchen sind kugelig, sondern die meisten platt. Ihre Grösse beträgt meist $\frac{1}{200}$—$\frac{1}{100}$'''. Einige haben $\frac{1}{50}$''' in der Länge u. $\frac{1}{75}$''' in der Breite. Auch die der Kuhmilch hatten $\frac{1}{200}$—$\frac{1}{50}$''' in dem längsten Durchmesser. Sie bestehen aus kleinen hellen Fettkügelchen, die durch ein festes Cement mit einander verbunden sind, welches weder durch Ammoniak, noch durch concentrirte Essigsäure, selbst nicht bei mehrstündiger Behandlung mit letzterer, aufgelöst wird, u. sich folglich der Substanz der Schleimblasen gleich verhält. Auch das Kochen verändert sie nicht. Sie sammeln sich ruhig an der Oberfläche der Milch an u. machen, so lange sie in grosser Menge vorhanden sind, die Milch zum Buttern unbrauchbar. — Die Frage, wie sie entstehen, lässt Donné unbeantwortet. Es ist nicht wahrscheinlich, dass sie sich erst durch Agglomeration der Milchkügelchen ausserhalb der Acini bilden, wenn gleich in der Milch, wo sie vorkommen, das Zusammenkleben der Kügelchen leichter als sonst erfolgt, sondern es ist am glaublichsten, dass sie unmittelbar von der absondernden Fläche ihren Ursprung nehmen, ganz auf ähnliche Weise, wie die Schleimblasen. Mit manchen Formen von diesen haben sie ausserdem eine auffallende Aehnlichkeit. Auch noch ein andrer Grund ist für jene Ansicht hier geltend zu machen, nämlich dass man in der Milch der Schwangeren u. Wöchnerinnen oft kleine Blättchen von der Grösse der Epidermisblättchen findet, an denen einzelne Fettkügelchen aufsitzen. Dergleichen Schollen fand Vf. in grösserer Menge in den Drüsenkörnern einer bald nach der Niederkunft an einem Ergusse in die Gefässhaut des Gehirns verstorbenen Wöchnerin. Eigentlich granulirte Körperchen suchte N. indessen vergebens, nur gewöhnl. Milchkügelchen, Rahmkügelchen, feine Fettpartikelchen, welche die Flüssigkeit milchig machten, u. blasse, theils regelmässig, theils unregelmässig gestaltete, den Lymphkörperchen an Grösse ungefähr gleichkommende Kügelchen zeigten sich. In dem dicken, gelblichten, schleimigen Secrete, das sich aus den Milchgängen herauspressen liess, waren nur wenige Colostrumkörperchen zu sehen. Es ist wahrscheinlich, dass in diesem Falle die Absonderung nicht allein der Menge nach (die Kranke hatte keinen Tropfen Milch nach ihrer Entbindung gehabt), sondern auch der Art nach durch die Krankheit verändert war, u. dass die mikroskop. Untersuchung bei gesunden Wöchnerinnen ein andres Resultat gegeben haben würde. Es wäre leicht möglich, dass man durch diese zur Einsicht gelangte, alle Milchkügelchen seien bei ihrer Absonderung in Hüllen eingeschlossen, welche nachher wegen Ueberladung des Inhalts zergehen. Dass die Epitheliumzellen oft Träger des Fettes, so wie des Farbestoffes sind, ist bekannt. Was endlich die Flüssigkeit anbelangt, in welcher die verschiedenen, so eben beschriebenen Arten der Körperchen sich schwebend erhalten, so ist die des Colostrum trüber als die der Milch. Durch Aetzammoniak wird jene schleimig, gerinnt durch Essigsäure gar nicht oder nur langsam u. unvollständig, wohl aber durch Jodine, Salpetersäure u. über dem Feuer. — Somit existiren viele mikroskop. u. chem. Unterschiede zwischen dem Secret der Brustdrüse vor u. nach der Niederkunft. Man kann mit kurzen Worten den Unterschied so be-

zeichnen: das Colostrum ist dem Chylus viel ähnlicher als der Milch. Es enthält nämlich Eiweiss, keinen oder wenig Käsestoff, weniger Fett als die Milch (den einen Theil desselben in der feinsten Vertheilung, den andern in grösseren Kügelchen, welche leicht zusammenkleben), wird durch Ammoniak schleimig u. besitzt zusammengesetzte, den Schleimzellen verwandte Körperchen. Nach der Entbindung verlieren sich allmälig diese Eigenschaften. Die jetzt in reichlicher Menge abgesonderten Milchkügelchen, welche bis ungefähr gegen den Anfang der 3. Woche noch kleiner sind, als später, kleben nicht mehr zusammen; das Ammoniak hört auf, die Milch schleimig zu machen (die Kuhmilch vom 2. Tage verhält sich hierin ganz der vollendeten Milch gleich; bei der Frauenmilch war diess erst am 7. Tage, zuweilen erst noch später der Fall), u. die Essigsäure fängt an, die Milch zum Gerinnen zu bringen. So wird die Flüssigkeit, welche in der ersten Zeit noch gelb u. dick ist u. sich schnell in Rahm u. wässerige Flüssigkeit trennt, nach u. nach zu der vollständigen Milch von den bekannten Eigenschaften. Es lässt sich über die Zeit, wo diese Umwandlung mikroskopisch u. chemisch ganz vollendet ist, nur schwer etwas Bestimmtes festsetzen, indem dieser Termin der Niederkunft bald näher, bald ferner liegt. Im Ganzen ist ersteres nur bei denjenigen Frauen der Fall, die schon mehrmals geboren haben; bei Kühen, welche auch im Zustande der Trächtigkeit anhaltende Milch geben, geht die Veränderung besonders rasch von Statten. — Schlüsslich erwähnt Vf. nur noch, dass er in der Milch von kranken Frauen wenig Abweichungen von der Norm angetroffen habe. Eine syphilit. Wöchnerin von 15 Tagen lieferte eine gesunde Milch mit wenig Fettkügelchen; eine leucophlegmatische von 7 Tagen zeigte eine fette Milch, die ganz gleich einer robusten Frau am 12. Tage nach der Niederkunft war; eine hektische Wöchnerin von 14 Tagen gab eine Milch mit wenigen u. auffallend kleinen Kügelchen u. besonders sparsamen Rahmkörperchen. In einer Brust mit einem schmerzhaften Knoten, der seit wenigen Tagen bei einer Wöchnerin von 9 Tagen entstanden war, hatten sich der Milch Eiterkörperchen beigemischt. [*Müller's Archiv* 1840. *Hft.* 3.]
(*Schmidt.*)

169. *Analyse des Meconium;* von J. F. Simon. Das Meconium ist grün, zähe u. klebrig; es quillt im Wasser zu einer voluminösen Masse auf, in welcher unter dem Mikroskope sich eine grosse Menge Epitheliumzellen u. runde Körperchen, von denen einige an ihrer platten Form für entfärbte Blutkörperchen zu halten waren, zeigen. Ausserdem erkennt man viele kleine mikroskop. Krystalle (rhombische Tafeln), welche Cholesterin sind. Der Geruch des Meconium ist unbedeutend, nicht unangenehm, der Geschmack fade, ganz schwach süsslicht. Aether zieht aus dem Meconium ein festes weisses Fett, wahrscheinlich reines Cholesterin; Alkohol eine kleine Menge extractiver Materie u. an dem Geschmacke zu erkennenden Gallenharzes; wässeriger Alkohol Käsestoff, dem Picromel beigemengt ist. Aus dem Rückstande zieht durch Schwefelsäure angesäuerter Alkohol noch grünen Gallenfarbstoff; 100 Theile trockenes Meconium bestehen aus: Cholesterin 16,00, extractiver Materie u. Gallenharz 10,400, Käsestoff 34,00, Picromel 6,00, Gallengrün 4,00, Zellen, Schleim, vielleicht auch Eiweiss 26,00. [*Archiv der Pharm. XXII. S.* 39.]
(*Schmidt.*)

170. *Cholestearine in pathologischen Flüssigkeiten;* vom Prof. Nasse in Marburg. Dem Vf. ist in kurzer Zeit 3mal der Fall vorgekommen, dass eine patholog. Flüssigkeit eine grosse Menge von Cholestearintafeln enthielt.

1) Bei einem Manne mit einer grossen Kropfgeschwulst, die schon 30 J. bestanden, aber in der letzten Zeit so zugenommen hatte, dass das Athmen sehr beeinträchtigt wurde, wandte Hr. *Dr.* Adelmann die Punction u. später das Haarseil an u. übersendete von der bräunlichten, bei dem ersten Einstiche in grosser Menge ausgeflossenen Flüssigkeit eine Portion von 8 Unzen dem Vf. zur Untersuchung. Schon beim ersten Anblicke erkannte dieser an den vielen darin enthaltenen feinen flimmerartigen Partikelchen den reichlichen Gehalt von Cholestearine. Diese zeigte sich unter dem Mikroskope in vollkommen durchsichtigen, ganz dünnen vierseitigen Tafeln von $\frac{1}{100}$—$\frac{1}{20}$ (meist $\frac{1}{50}$)''' Länge, mit scharfen, reinen Winkeln, welche von den rechten nur 10—15° abwichen. Ausser der Cholestearine enthielt die Flüssigkeit noch dunkele, körnige, unregelmässige runde Kugeln von $\frac{1}{200}$—$\frac{1}{100}$''' Durchmesser, die wahrscheinlich aus Stearine bestanden, einige Oelkügelchen, mehrere Exsudatkörperchen u. Blutkörnchen. Der Farbestoff war in Auflösung vorhanden. Kein Faserstoff hatte sich niedergeschlagen.

2) Eine 50jähr. Frau litt an einer sehr grossen Eierstockswassersucht. Die heftigen Athmungsbeschwerden erheischten zuletzt die immer verschobene Punction. Die abgezapfte Flüssigkeit war bräunlicht u. enthielt nebst den gewöhnl. Salzen viel Eiweis aufgelöst. Unter dem Mikroskope zeigte sich eine grosse Menge normaler u. zersetzter Blutkörperchen, deren aufgelöster u. veränderter Farbestoff der Flüssigkeit wahrscheinlich die dunkle, braune Farbe ertheilte, ferner Exsudatkügelchen u. Fettkügelchen; ausserdem aber noch viele Cholestearintafeln, deren Länge meist gegen $\frac{1}{50}$''' betrug. Faserstoff schied sich nicht ab. Die bei der ein halbes Jahr später unternommenen Punction erhaltene Flüssigkeit war gleichfalls bräunlicht, bildete ein Faserstoffgerinnsel u. einen gelblichten, dicklichen, schleimigen Bodensatz, der aus lauter unvollständigen Eiterkörperchen bestand. Einzelne Fettkügelchen, aber keine Cholestearintafeln fanden sich vor. Ebenso wurden letztere in der Flüssigkeit bei einer spätern Punction vergebens gesucht.

3) Ein 23jähr. Mensch wurde an Ankylose des Schultergelenkes behandelt, deren Ursprung nicht ganz deutlich war. Die zur Wiederherstellung der Beweglichkeit unternommenen Manipulationen hatten eine geringe Entzündung des Gelenkes zur Folge, welche den Ausgang in eine Abscessbildung nahm. Nach 4 bis 5 Wochen war es nöthig, dem Eiter an der innern Seite des Deltamuskels einen Ausweg zu bahnen. Ein Schoppen gelbröthlichter, kleberiger, leicht trüber

Flüssigkeit mit weisslichten Flocken, die sich bald zu Boden setzten, floss aus. Ob der Eitersack mit dem Gelenke zusammenhing, war nicht zu ermitteln. Die mikroskop. Elemente der entleerten Materie waren die des unvollständigen Eiters: kleine Körner, den Kernen der Eiterkügelchen ähnlich, helle, nicht vollständig runde Exsudatkügelchen, grössere, körnige, runde oder länglichte Körperchen (wie sie im Eiter der Schleimhäute in so grosser Menge gefunden werden); dann Oeltröpfchen u. Faserstoffflocken, welche Eiterkügelchen einschlossen; zuletzt auch noch einzelne grosse Cholestearintafeln von einer der früher beschriebenen ganz ähnlichen Beschaffenheit. Manche darunter hatten seitlich 2 bis 3 treppenartige Ausschnitte. Ihre Grösse war von $\frac{1}{100}-\frac{1}{60}'''$ Breite u. von $\frac{1}{100}-\frac{1}{30}'''$ Länge. — Nach 10 Tagen untersuchte Vf. die jetzt nur sparsam abgesonderte Flüssigkeit u. fand, nebst den unvollständigen Eiterkörperchen u. Fetttröpfchen, kugelige Blutkörperchen, feste Fettpartikelchen, Epidermisblättchen u. einzelne Muskelfaserbündel. Die Cholestearintafeln waren gänzlich verschwunden. [*Müller's Archiv f. Anat.* 1840. *Nr.* 3.] (*Schmidt.*)

II. Anatomie und Physiologie.

171. *Ueber die Analogien in den Structur-Elementen des thierischen u. pflanzlichen Organismus;* vom Prof. *Dr.* Purkinje in Breslau. (Mittheilung in der schles. Gesellschaft f. vaterländ. Cultur in Breslau vom J. 1839.) Schon im ersten Anfange genauerer Untersuchungen der Structur der thierischen u. pflanzlichen Epidermis, welche von den *DDr.* Wendt u. Kroker in Breslau angestellt wurden, u. später bei der Untersuchung des Epithelium des Zahnfleisches durch T. Fränkel drang sich die Analogie zwischen den Körnern dieser Gebilde u. den Pflanzenzellen von selbst auf; noch mehr bestätigte sie sich bei späteren Untersuchungen mit Hrn. Prof. *Dr.* Valentin über die Körner, woraus die Urbildungsmasse des Embryo in den früheren Stadien zusammengesetzt ist. Zu einer durchgeführteren Vergleichung dieser Gebilde gab die Pariser Preisfrage über denselben Gegenstand Veranlassung, deren Lösung damals Hr. *Dr.* Valentin mit Glück u. Erfolg versucht hat, deren Publicirung jedoch bis jetzt auf eine unerklärliche Weise noch immer zurückgehalten wird, indess spätere Forscher, wie Schwann, auf gleichem Wege bei günstigen Vorarbeiten, zum Theil selbstständig auf dieselben u. noch weiter ausgreifende Resultate gekommen sind. — Diese Analogie ist jedoch nicht so zu verstehen, als wenn sie durchgängig wäre u. nicht einen wesentlichen Unterschied zuliesse. Die durchgängige Analogie scheinen diejenigen im Sinne zu haben, welche die thier. Bildungselemente als Zellen ansprechen, obgleich bei genauerer Bestimmung der Pflanzenzellen sich bedeutende Unterschiede darbieten. In den Pflanzenzellen hat sich das Flüssige u. Feste vollkommen räumlich geschieden, jenes als das Innere, Umschlossene, dieses als das Einschliessende. Beim thier. Bildungskerne sind dagegen beide noch in Durchdringung begriffen. Am entschiedensten ist die Analogie in den allerersten Bildungszuständen, in der Pflanze beim Cambium (im weitern Sinne), beim Thiere im Protoplasma des Embryo. Die Elementarmolecüle sind dann gallertartige Kügelchen oder Körnchen, die einen Mittelzustand zwischen dem Flüssigen u. Festen darstellen. Beim Fortgange der Bildung treten nun die thier. u. Pflanzengebilde bedeutend aus einander, indem jene in dem embryonischen Zustande theils länger verweilen, theils durch das ganze Leben stehen bleiben, in diesem dagegen der Erstarrungsprocess u. die Scheidung des Festen u. Flüssigen schneller fortschreitet u. zunächst in der Zellenbildung, dann in der Gefässbildung zu Tage kommt. — Im Verfolge des Vortrages ging nun *Dr.* P. in die speciellere Auseinandersetzung dieser allgemeinen Sätze ein, indem er die körnige Bildung der Knorpel, der Knochen, des äussern u. innern Epithelium an der Haut u. den Schleimmembranen, der Flimmerepithelien, des Lungen- u. Geschlechtssystems, der Enchymkörner, der verschiedenen Drüsen u. drüsenförmigen Gebilde, endlich den Entwickelungsprocess der Gebilde des Embryo aus gemeinsamer körniger Grundbildungsmasse darstellte; den Schluss machte ein Blick auf die differente Entwickelungsrichtung der Pflanzen aus analoger Grundbildungsmasse. [*Med. Central-Zeitung Nr.* 32. 1840.] (*Schmidt.*)

172. *Beiträge zur mikroskop. Kenntniss der weichen thierischen Gewebe;* von P. Harting in Oudewater. Man kann die weichen Gewebe in häutige u. faserige theilen; zu den ersteren gehören alle, welche, ausgebreitet, in Vergleich mit den anderen Dimensionen, sehr dünn sind u. aus einem homogenen Stoffe zu bestehen scheinen; übrigens können die Membranen platt, röhren- oder kugelförmig sein. Der Stoff, welcher die Membranen bildet, hat die grösste Aehnlichkeit mit ganz ausgewaschenem Faserstoffe. Aus plattem häutigen Gewebe besteht auch die Krystalllinse. Den Beobachtungen von Brewster u. Treviranus habe ich nur hinzuzufügen, was ich an der Linse einer Eidechse sah; die Oberfläche derselben war nämlich bedeckt mit kleinen, sechseckigen Facetten, welche am Rande am grössten waren u. gegen die Pole hin kleiner wurden; zwischen ihnen lag eine Menge runder Ringe oder Kügelchen von $\frac{1}{500}-\frac{1}{1000}$ Mm. Durchmesser. Die Linse war aus dem Auge des lebenden Thieres genommen; nachdem sie aber etwa eine Minute unter dem Mikroskope gelegen hatte, fingen die Facetten an zu verschwinden u. nach 5 Minut. sah man keine Spur derselben mehr, sondern nur Plättchen, die gegen die Pole hin spitz zuliefen; ihre Zahl war gleich der der

früher sichtbaren Facetten, nämlich 72. Bei Fischlinsen, so frisch sie auch untersucht wurden, war nichts Aehnliches zu bemerken. Bei dieser Gelegenheit untersuchte ich auch die Brennweite u. Vergrösserungskraft verschiedener Thierlinsen. Die Ergebnisse sind in der folgenden Tabelle zusammengestellt.

	Durchm. d. Linsen in Mm.	Vergrösserungskraft.	Brennweite in Mm.
Aal 14 Cm. lang	0,6424	534	0,39
44 — —	2,130	178,5	1,18
Barsch 6 — —	1,502	303	0,69
— 9 — —	3,112	180	1,17
Snoek von ungef. 0,5 Kil.	4,948	80	2,63
— — — 1 F. Kil.	5,840	61,5	3,46

Das röhrenförmige häutige Gewebe scheint vorzüglich den Gefässen u. Nerven anzugehören. Dass die feinsten Haargefässe nur aus einer einfachen Membran, der innersten Gefässhaut, bestehen, davon kann man sich bei mikroskop. Untersuchungen überzeugen, da sich dieselben oft abgelöst dem Auge darstellen. In nicht zu kleinen Gefässen erkennt man alsdann deutlich die innere u. äussere Contur, während sie sonst völlig durchscheinend sind. Es scheint mir aus der folgenden Beobachtung hervorzugehen, als ob es noch kleinere Blutgefässe gebe, als die von Weber u. Valentin gemessenen. Ein Stück des Opticus vom Kalbe wurde getrocknet u. dann wurden feine Längsschnitte desselben unter das Mikroskop gebracht. An allen zeigte sich, wenn sie einige Augenblicke in einem Tropfen Wasser gelegen hatten, längs der Kanten ein Saum, welcher sich allmälig ausbreitete u. bei schwacher Vergrösserung einer Franse oder den feinen Cilien gewisser Infusorien glich, bei stärkerer Vergrösserung aber aus Röhren zusammengesetzt erschien. Diese hatten indess nicht so scharfe Conturen, als man gewöhnlich an organ. Fasern wahrnimmt; sie hatten eine auffallende Neigung, sich zusammenzurollen u. waren zum Theil wirklich einförmig umgerollt, so dass ich anfangs Kügelchen vor mir zu haben glaubte. Wenn diese Theile einige Zeit in Wasser gelegen haben, nimmt die Breite des Saumes mehr u. mehr zu, aber dann werden auch die Röhren undeutlicher u. zuletzt sieht man nur noch Spuren derselben wie schattige Streifen im Wasser. Der Durchmesser der Röhren war bei dem Kalbe u. der Kuh gleich, $\frac{1}{500}$ — $\frac{1}{600}$ Millim. [Die Beschreibung passt sehr gut auf die Nervenfasern des Opticus, nicht aber auf Capillargefässe.] — An den Nervenfasern der Haut u. Muskeln konnte ich immer die durch einen schmalen hellen Streif geschiedenen Conturen der Innen- u. Aussenwand unterscheiden u. halte sie deshalb für hohl. Was die Varicositäten betrifft, so sind sie in ganz frischen Fasern des Gehirns u. Rückenmarks nicht vorhanden u. entstehen erst durch Befeuchtung mit Wasser. Den Uebergang vom röhrigen zum kugelförmigen Gewebe bilden die von Treviranus entdeckten Papillen des N. opticus [? !]. Ob es einfache Kügelchen unter den thier. Elementartheilen gebe, ist zweifelhaft. Die im Gehirne u. Rückenmarke häufig vorkommenden Kügelchen u. Bläschen scheinen Bruchstücke der varicösen Fasern zu sein. Die meisten Kügelchen des thier. Körpers sind zusammengesetzt, wie z. B. die Blutkügelchen, Pigmentkügelchen u. a. Die Milchkügelchen scheinen nur fein vertheilte Buttertheile zu sein: ich sah sie oft nach längerer Zeit zusammenfliessen. Am deutlichsten zeigt sich die häutige Beschaffenheit an den Eiterkügelchen; sie sind in frischem Eiter gewöhnlich sehr durchscheinend u. meist nicht vollkommen rund. Die meisten haben einen ringförmigen Streif in der Mitte, welcher wohl die innere Contur des Bläschens andeutet. [Der einfache Kern.] Die faserigen Gewebe zerfallen in 2 Hauptformen: glatte Fasern mit geradem oder geschlängeltem Verlaufe u. varicöse Fasern; glatt u. gerade sind die Querfasern der Luftröhre, die Fasern der Muskelhaut des Magens u. Darmes; glatt u. geschlängelt die Fasern der mittlern Arterienhaut u. die Längsfasern der Luftröhre. Zu der 2. Hauptform gehören die eigentlichen Muskelfasern. Hinsichtlich derselben ist Leeuwenhoek's Beschreibung die genaueste. Es scheint aber, als ob die Fasern in Scheiden eingeschlossen seien, denn oft sah ich, wenn durch leichten Druck die Primitivbündel ausgebreitet wurden, dass einige derselben vollkommen durchsichtig geworden waren, als hätten sie ihre Fasern verloren, während hier u. da auch an einander liegende Fasern ohne Scheide vorkamen. Die Scheide scheint der Sitz der Querstreifen zu sein [?]. [*Van der Hoeven en de Vriese, Tijdskrift voor natuurlijke Geschiedenis en Physiologie. Zesde Deel.* 1. *en* 2. *Stuk. p.* 1.)

(Henle.)

173. *Ueber die Entwickelung der Fasern, welche um die Bündel verschiedenartiger Gewebe oder zwischen denselben vorkommen;* von *Dr.* Henle. Diese Fasern entstehen durch Verlängerung oder Verschmelzung der Zellenkerne, während die Zellen selbst zu Membranen oder Faserbündeln verschmelzen. Die aus den Zellen entstandenen Fasern sind, wie meistens die Zellen selbst, in Essigsäure löslich; die aus den Kernen gebildeten Fasern sind, wie die Kerne, in Essigsäure unlöslich. Man kann die letzteren, ihrem Ursprunge nach, Kernfasern nennen. Die bis jetzt erkannten Formen von Kernfasern, die

mit Bündeln in Verbindung stehen, lassen sich unter folgende drei Typen vereinigen: 1) Die Faserbündel sind platt, die Kerne liegen in der Mitte einer der platten Seiten der Länge nach hinter einander; sie verschwinden oder werden zu Reihen von Pünktchen oder zu Fasern, die durch Queräste mit den benachbarten anastomosiren (Rindensubstanz der Haare, Arterienfasern, glatte Muskelfasern, Linsenfasern). 2) Die Faserbündel sind rundlich abgeplattet; die Kerne liegen an den Rändern in einer Reihe oder alternirend. Im ersten Falle vereinigen sie sich zu einfach wellenförmigen Fasern, im zweiten zu spiralig umwickelnden (Zellgewebe, Fasern der Hornhaut). 3) Bei den complicirten Faserbündeln, welche aus Mark u. einer faserigen Rinde bestehen (varicöse Muskelbündel, Haare), ist die äussere Hülle eine aus verschmolzenen Zellen gebildete Membran; die Kerne liegen aussen auf derselben, schicken unregelmässige Fortsätze nach mehreren Seiten aus u. bilden ein mehr oder minder dichtes Netz, dessen Interstitien anfangs von der Membran geschlossen, nach Resorption der letzteren offen sind. [*Froriep's Notiz. Bd. XV. Nr.* 7. 1840.] (*Schmidt.*)

174. *Ueber ein Epithelium an der vordern Fläche der Retina;* von *Dr.* Henle. Die sogenannten Nervenkügelchen an der vordern Fläche der Nervenausstrahlung sind Zellen oder Kerne von Zellen, welche gegen den Glaskörper hin vorrücken, sich dabei abplatten u. zu einer glatten Haut zusammentreten, welche dem Glaskörper anliegt u. ein festes Gerüste für die Ausbreitung der Sehnerven bildet. Die feinste Ausstrahlung des Hörnerven im Labyrinthe hat ein ähnliches Epithelium. [*Ibid. Nr.* 6.] (*Schmidt.*)

175. *Zur Entwickelung der Gewebe des Muskel-, des Blutgefäss- u. des Nervensystems;* von G. Valentin. Da selbst die neuesten Untersuchungen über die Entstehung der in der Ueberschrift genannten Gewebe noch mehrere auszufüllende Lücken, vorzüglich in Betreff der Specialveränderungen der anfänglichen Zellen u. der Mittelstadien übriglassen, so hat Vf. eine erneuerte Reihe von Beobachtungen an Fötus der Wiederkäuer, vorzüglich des Rindes und des Schaafes, angestellt. Die Früchte wurden so früh als möglich, bisweilen noch warm, untersucht. — In dem Blastema der Muskeln sieht man zuerst innerhalb der gallertigen Grundmasse runde bis rundliche Kerne, welche sich bald mit durchsichtigen, höchst zarten u. schwer sichtbaren, durch Einwirkung des Wassers leicht berstenden Zellen umgeben. Der in seinem Innern ein bis zwei Kernkörperchen enthaltende Kern nimmt einen verhältnissmässig sehr grossen Raum der Höhlung der Zelle ein. Diese letztere vergrössert sich im Ganzen zwar nicht sehr bedeutend, wird aber etwas länglicht. So veränderte benachbarte Zellen stellen sich gleich den einzelnen Zellen eines Confervenfadens über einander. Hierbei wird der Kern schon etwas heller. In dem Inhalte setzen sich mehr oder minder concentrisch um den Nucleus rundliche Körnchen ab. An den Seitenwänden ringsherum erscheint eine glashelle Masse, welche frühzeitig longitudinelle Fäden, die Muskelfäden, bildet. Die Zwischenräume werden zuerst ebenfalls etwas dicker, verdünnen sich aber dann bald u. werden hierauf nach u. nach gänzlich resorbirt, so dass also eine mit einer ununterbrochenen Centralhöhlung versehene Muskelfaser entsteht. Die in dieser Höhlung befindliche Flüssigkeit verliert wahrscheinlich ihren Eiweissgehalt nach u. nach gänzlich. Die Körnchen, welche den Kern umgeben haben, schwinden allmälig. Doch bleibt ein Theil derselben bis kurz vor der Bildung der Querstreifen zurück, bedeckt zu dieser Zeit oft in Form zerstreuter Kügelchen zum Theil den Kern, schwindet aber später ebenfalls gänzlich. Die Nuclei selbst, welche nach der Resorption der Zwischenwände eine gesonderte Wandung u. in ihrem Innern Körnchen zeigen, werden oft länglicht u. stellen sich bisweilen alternirend, wiewohl ihre ohne äussere mechan. Einwirkung sehr geringe Beweglichkeit in dem sie an Grösse etwas übertreffenden Höhlenraume darauf hindeutet, dass sie in diesem innerhalb einer eiweissartigen Flüssigkeit enthalten seien — ein Umstand, welcher durch die Reaction des Platinchlorids unterstützt wird. Später jedoch ist dieses nicht der Fall. Man nimmt Localveränderungen der Kerne wahr, sieht bisweilen mehrere dicht über einander liegen, einzelne aus dem Muskelfaserrohre herausfallen oder zur Hälfte aus der offenen Mündung desselben heraustreten u. dergl., sobald das Präparat heftig gerüttelt worden. Immer werden die Kerne nach u. nach blasser, verlieren ihre inneren Körnchen, erhalten ein milchglasartiges helles Ansehn, werden weich, sind aber dann, wie es scheint, ziemlich elastisch u. schwinden zuletzt gänzlich. Ehe noch dieses geschieht, bieten schon einzelne Fäden des glashellen peripherischen Theiles der Faser den Schein longitudinell rosenkranzartig an einander gereihter Kügelchen dar. Bald darauf erscheinen Querstreifen, zuerst niederer, dann höherer Ausbildung. Vor diesen aber zeigen sich an einzelnen Stellen der Fasern stellenweise Einbiegungen, höchst wahrscheinlich die ersten Anfänge der später in Folge der lebendigen Muskelverkürzung entstehenden knieförmigen Biegungen. — Was nun das Verhalten der entstehenden glashellen Muskelfäden zu den Seitenwänden der primären Zellen betrifft, so können sie entweder auf ihrer Innenfläche, gleich den Verholzungsschichten der pflanzlichen Gewebe, oder nach aussen von ihnen in Form einer eigenthümlich begrenzten u. den longitudinell aufgereihten Zellen folgenden Intercellularsubstanz entstehen. Schwann entscheidet sich für das erstere, da

er an Muskelfasern von Insekten eine die Fäden umgebende structurlose Hülle wahrgenommen. Etwas Aehnliches hat Vf. auch an Embryonalfasern des Rindes gesehen. Dass also eine Scheide der Art existire, scheint unzweifelhaft zu sein. Ob aber diese die wahre primäre Zellmembran der primären Zelle sei oder nicht, lässt sich nicht mit Bestimmtheit entscheiden, da sich mit ebenso viel Grund denken liesse, dass sich nach aussen von den Seitenwandungen der primären Zellen der glashelle Stoff für die Muskelfäden anlegte u. dass dann um diesen eine neue einfache Hülle entstände. Ob aber der bleibende hohle Innenraum der Muskelfaser mit einer dünnen Haut bleibend oder transitorisch bekleidet werde, dürfte durch Erfahrung kaum zu entscheiden sein. Welche von beiden Vorstellungsarten man aber auch annimmt, so ist so viel gewiss, dass durch die Eigenthümlichkeit der Querstreifung, durch das Contractionsvermögen u. durch die vermöge der Verkürzung entstehenden Einkeilungen bald die besondere thierische Natur dieser Gebilde die frühere formelle Pflanzenähnlichkeit bedeutend überwindet. — Da nach dem Gesetze der isolirten Entstehung der Gewebtheile die Muskelfasern sich zuerst an gesonderten u. vereinzelten Punkten des Blastema bilden, so giebt dieses die Gelegenheit, wie in frühester Zeit eine schon angelegte Muskelfaser die Entstehung einer benachbarten Faser hervorruft, zu beobachten. Zu solchen Erfahrungen eignen sich vorzüglich Rindsembryonen von 1 bis 1½" Länge. Untersucht man hier z. B. das Blastema von Extremitätenmuskeln, so sieht man nicht selten in der gallertigen Grundlage einzelne Muskelfasern, welche sich in dem Stadium der confervenfadenartigen Aneinanderreihung der primären Zellen befinden. Neben dieser embryonalen Faser, in welcher jede Zelle ihren grossen Kern besitzt, nimmt man auf einer oder mehreren Seiten Zellenkerne von derselben Grösse u. Gestalt, wie in den benachbarten Zellen der Muskelfasern, wahr. Sie liegen nicht selten in gleicher Höhe u. mehr oder minder paralleler Anordnung mit diesen letzteren Kernen. Später finden sich mehrere Muskelfasern neben einander. Eine solche Gruppe wird dann wieder durch einen Streifen gallertigen Blastemas von einer benachbarten Gruppe geschieden. Hieraus lässt sich schliessen, dass die einmal gebildete Muskelfaser die Bildung neuer Kerne, um diese die Formation neuer Zellen u. so benachbarter neuer Muskelfasern hervorruft. Diese Fasern liegen aber, wie die Beobachtung lehrt, nur in dem allerersten Stadium vollkommen dicht an einander. Sobald sich dagegen auch an ihnen die confervenartige Aureihung der Zellen gebildet hat, werden sie durch einen Zwischenraum des Blastema von einander getrennt. In diesem Interstitium erzeugen sich die fadig aufgereihten Epithelien oder die umhüllenden Zellenfasern, welche sich bald so häufen, dass sie die leichte Einsicht in die speciellen Verhältnisse der Muskelfasern selbst bald erschweren. — Was die Blutgefässe betrifft, so müssen ihre Elementartheile der Reihe nach einzeln betrachtet werden. Dass die Innenhaut der Arterien u. Venen im Embryo Zellenkerne mit reinen oder veränderten Zellen enthalten, ist von Henle wahrgenommen u. von Schwann u. dem Vf. bestätigt worden. Die Nuclei sind rundlich bis länglichrund und mattweiss, haben eine bestimmte Wandung u. führen entweder nur einen Nucleolus oder mehrere Körperchen in ihrem Inhalte. Die umgebende Zelle übertrifft zuerst den Kern verhältnissmässig nicht sehr an Grösse u. hat anfangs einen hellen Inhalt u. eine zarte, doch schon, wenn die Zelle noch rund ist, der Einwirkung des Wassers widerstehende Wandung. Bald darauf plattet sie sich ab. Ihre Wandung wird graulichtweiss u., wie es scheint, granulirt faserig. Bisweilen im frischen Zustande, vorzüglich aber nach Behandlung mit Essigsäure, zeigen sich an ihr kleine, runde Körnchen, welche, wie die Verrückung des Focus darzuthun scheint, an ihrer Innenfläche anliegen. Schon für das freie Auge ist die verhältnissmässig sehr bedeutende Dicke der Innenhaut der Gefässe vorzüglich in jüngeren Embryonen auffallend. Die mikroskop. Untersuchung lehrt auch, dass hier mehrere Zellenlagen verschiedener Entwickelungsstufen über einander sich befinden. Die fernere Ausbildung dieser Zellen besteht hier darin, dass sie sich verlängern, spitz u. rhomboidal werden, sich gegenseitig einkeilen, in ihren Begrenzungen an Schärfe verlieren u. so nach u. nach in eine zuerst noch streifige u. dann gleichartige Membran übergehen. Die Zellenkerne werden hierbei blasser, verlieren ihren körnigen Inhalt u. schwinden endlich ganz. Offenbar befolgen aber hier die verschiedenen Schichten der Innenhaut einen nicht ganz gleichen Entwickelungsgang. An einigen scheinen die Zellen, wiewohl sie sich auf die angegebene Weise verlängern, klein zu bleiben. Bei anderen erhält man durch Zerreissen oder Abschaben lange, wie platte unregelmässige, etwas steife u. faltige Bänder aussehende Fragmente. Oft endlich erscheinen in der abgeschabten Innenhaut Zellenfasern, ähnlich denen des gewöhnl. Zellgewebes. — Ueber die Entwickelung des elastischen Gewebes der Mittelhaut der Arterien kann Vf. dem früher Mitgetheilten (R. Wagner's Physiologie I. 137) nichts Wesentliches mehr hinzufügen, als dass die elastischen Fasern im Anfange oft etwas Streifiges zeigen. Ob dieses auf der Existenz wahrer Längsfäden beruhe oder nicht, muss vorläufig noch dahingestellt bleiben. Die musculösen Fasern der Mittelhaut der Venen haben ebenfalls ihre später länglicht-runden Kerne mit geschiedener Wandung, Nucleolis u. Inhaltskörperchen u. erhalten ihre Fäden durch Zerfällung in Längslinien, welche anfangs ein grauweisses,

stark granulirt faseriges Ansehn besitzen. Die Zellgewebefasern der äussern Haut bilden sich aus Zellen u. Zellenfasern nach den bekannten Gesetzen. — Die Bildung der feinsten Blutgefässnetze kann durch das Studium der Keimhaut nur in sofern gefördert werden, als man hier die isolirte Entstehung der Capillaren, ihre allmälige Röthung u. Füllung mit Blut wahrnimmt. Zur Verfolgung der Zellenverhältnisse dienen am besten sehr durchsichtige, an Blutgefässen reiche Häute, vor Allem die Membranen des Kapselpupillarsackes. Untersucht man z. B. diese in einem 1″ langen Rindsembryo, so sieht man in den Maschenräumen der schon zahlreich vorhandenen Capillargefässnetze rundliche Körper von ungefähr 0,000,540 P. Z. mittlerem Durchmesser, von denen einige zuerst gekörnt erscheinen, andere neben feinen Körnern mehrere (bis vier) runde Kugeln enthalten. An manchen erkennt man eine enge, zarte, dicht anliegende Wandung. Grösstentheils liegt eine solche Kugel frei innerhalb des von einem Capillargefässnetze eingeschlossenen Maschenraumes. In anderen Maschen sieht man einzelne Zellenfasern, welche an die Wandung des benachbarten Capillargefässes anstossen, in ihrem Innern an einer Stelle einen mehrere Kugeln besitzenden Kern enthalten. Manche der oben genannten rundlichen Körper von 0,000,510 P. Z. Durchmesser befinden sich nahe bei einem Capillargefässe oder liegen ihm dicht an. Die sie umgebende Zellenwandung geht einerseits in die Wandung des Capillargefässes, wie es scheint, über, während sie andrerseits den entgegengesetzten Theil des Kernes curvisch umgiebt, also blind endigt, so dass, wenn schon eine wahre Höhlencommunication statt fände, ächte Vasa helicina oder vielmehr blinde Nebenanhänge der Gefässe existirten. Die Wandungen der oben erwähnten Zellenfasern, so wie dieser zuletzt besprochenen Nebenanhänge der Blutgefässe haben etwas schwach Milchweisses u. undeutlich Faseriges. Dasselbe zeigt sich an den ersten Capillargefässen, die sich aber bald mit Zellenkernen, Zellen u. Zellenfasern bedecken u. so nach innen ihre Faserschicht u. um diese ihr aufgereihtes Epithelium nach u. nach erhalten. Ob nun der ganze Zellenkern oder die in ihm enthaltenen runden Körner zu Blutkörperchen werden, vermag Vf. durch Beobachtung nicht zu entscheiden. Für das Erstere scheint der Umstand zu sprechen, dass die in benachbarten schon vollständigen Blutgefässnetzen enthaltenen Blutkörperchen ein bis drei ähnliche Körperchen, wie sie in den Kernen beobachtet werden, oft u. zwar häufig excentrisch enthalten. Diese ursprüngliche Kernnatur der Blutkörperchen wird, wie Vf. früher schon zu erhärten suchte, durch ihr Verhalten zur Essigsäure unterstützt. Hiernach würde die Membrana intima der Capillargefässe als Zellenwandung aufzufassen sein. — Die in der Gehirn- u. Rückenmarksubstanz zuerst abgelagerten Zellen u. Kerne sind sehr leicht wahrzunehmen. Nur selten erscheinen kernlose Zellen u. noch seltener wie ein Doppelbrod getheilte Kerne. Im ersten Anfange liegen diese Zellen dicht bei einander u. platten sich sogar hierbei an einzelnen Stellen zu fünf- bis sechsseitigen Polyedern ab. Nun zeigen sich hierauf an ihren Wandungen, aber nach aussen von diesen, einzelne Körnchen, die sich bald vermehren, so dass eine körnige Masse um jede einzelne Zelle herumgelagert erscheint. Hierdurch werden die Zellen von einander entfernt, bleiben aber noch in ihren Contouren u. ihren Theilen vollkommen kenntlich. Dieses Stadium findet man z. B. in der Substanz der Oberfläche der Windungen der Hemisphären des grossen Gehirns bei 4 — 5″ langen Rindsembryonen. Bei Früchten von 9 bis 10″ Länge dagegen treten die ursprünglichen Stellen von der reichlich abgelagerten Körnchensubstanz mehr zurück. Nur an einzelnen Stellen sehr dünner Schnitte oder bei Behandlung mit dem Compressorium kommen die die Kerne umgebenden, sehr durchsichtigen Zellen zum Vorschein u. man überzeugt sich, dass sie nur deshalb, weil sie jetzt allseitig u. dicht von der reichlichern Umlagerungsmasse umgeben werden, früher nicht wahrgenommen worden sind. In diesem Zustande haben beide noch etwas an Grösse zugenommen. Jetzt ist es auch klar, dass die anfängliche Zelle zum Nucleus, deren Kern zum Nucleolus u. die Umlagerungssubstanz zur Grundmasse der Belegungskugel geworden. Die Begrenzungen der letztern erscheinen auf sehr feinen, mit dem Doppelmesser verfertigten Schnitten an einzelnen Stellen deutlich rund, länglichtrund bis eiförmig. In ihrer feinkörnigen Masse aber sieht man nicht selten neue Zellenkerne, eine Thatsache, welche bei den peripherischen Belegungs- oder den Ganglienkugeln bekanntlich ebenfalls nicht selten wahrgenommen wird. An Embryonen von 12″ Länge findet man schon einen sehr grossen Theil der grauen Substanz im Wesentlichen wie im Erwachsenen beschaffen. Selbst die Pigmentablagerungen an einzelnen Belegungskugeln sind schon vorhanden. Den nervösen Primitivfasern der Centraltheile des Nervensystems liegen wahrscheinlich ähnliche, wo nicht gleiche Zellen, wie der grauen Substanz zum Grunde. In Embryonen von 12″ Länge dagegen findet man in dem halbeiförmigen Centrum des Vieussen Fasern, deren Beschaffenheit auf die Entstehung der Nervenprimitivfasern des centralen Nervensystems einiges Licht wirft. Sie sind mattweiss u., wie es scheint, mehr oder minder platt, haben an ihrer Wandung ein deutlich faseriges Wesen u. enthalten in ihrem Innern länglichtrunde bis rundliche Kerne mit Kernkörperchen in einzelnen Distanzen zerstreut. Bald darauf wird die ganze Faser heller, während man in ihrem Innern bisweilen noch Zwischenwände erkennt u. ihre

zwar weissen, aber soliden Kerne jetzt nur um so schärfer hervortreten. Ihr helles Aussehn nimmt nach u. nach statt der grauweissen Farbe zuerst eine gelblichtweisse u. bald darauf die charakteristische milchweisse Färbung an. So wie die Primitivfasern heller werden, erblassen die Kerne, behalten aber noch ihre länglichtrunde Form u. im Innern ihre Kernkörperchen. Später, wenn die Primitivfasern vollendet sind, sind die Nuclei nicht mehr mit Bestimmtheit zu erkennen. — Das eben Dargestellte erläutert die auf eigenthümliche Art sich gestaltenden Farbenverhältnisse der embryonalen Mark- u. Rindensubstanz der Centraltheile des Nervensystems. In frühester Zeit, wo nur Zellen existiren, erscheint die gesammte Masse ohne Unterschied matt grauweiss. Später, wo um die Zellen die feinkörnige Substanz sich ablagert, erhält dadurch das Ganze einen Strich ins Röthlichte. Wenn die Primitivfasern noch grauweisse Wandungen haben, ist die ganze Substanz weich u. eigenthümlich grauweiss, so dass ihr zwar das Röthlichte der grauen Substanz mangelt, sie jedoch von ihr, welche ebenfalls ihre vollständige Farbenintensität noch nicht erlangt hat, weit weniger, als in der Folgezeit absticht. Diese Farbe bleibt ihr aber, bis sich der grösste Theil ihrer Primitivfasern zu dem bekannten Zustande der Vollkommenheit erhoben hat. Dieses geschieht jedoch allmälig. Wahrscheinlich entstehen in gleichem Maasse, als sich neue peripher. Nerven ausbilden, auch symmetrisch entsprechende neue Primitivfasern in den Centraltheilen des Nervensystems. Daher jene verschiedenen Stadien derselben in entwickelten Embryonen. Die peripher. Belegungs- oder Ganglienkugeln bilden sich analog den Belegungskugeln des centralen Nervensystems aus.

Aus diesen Erfahrungen ergeben sich einige Specialgesetze, welche nicht blos auf die genannten, sondern auch auf die übrigen Gewebe des thier. Körpers ihre Anwendung finden. 1) Die ersten Zellen, deren Zelleninhalt und Zellenwandung durch ungleichartige Umlagerung (Circumpositio heterogenea) um den Kern entstehen, haben grösstentheils, wo nicht überall, die Eigenschaft, durch Einwirkung des Wassers oder einer andern geeigneten Flüssigkeit, wie einer Salzlösung, Salpeterlösung, verdünnter Eiweisssolution u. dergl., zu platzen. Dieses kann nun entweder davon herrühren, dass die Zellenwandung sich in Wasser auflöst, oder dass der Zelleninhalt so begierig einsaugt, dass durch die entstehende Volumsveränderung desselben die zarte Zellenwandung berstet. Wie dem nun aber auch sei, so scheint hieraus so viel zu folgen, dass im Verhältniss zum Wasser die chem. Beschaffenheit, sei es der Zellenwandung oder des Zelleninhaltes der frühesten Zellen der meisten, wo nicht aller Gewebe dieselbe sei. Wie nämlich hier morphologisch der Zelleninhalt u. die Zellenwandung überall mit einander übereinstimmen, so liesse sich denken, dass ihnen auch chemisch der gleiche Stoff oder wenigstens einander sehr ähnliche Stoffe zum Grunde liegen. Bei den verschiedenen Kernen des Blastema finden wir zwar morphologisch mehr Aehnlichkeit unter einander, allein vergleichen wir die Kerne der den verschiedenen Geweben später zu Grunde liegenden Zellen unter einander, so gewahren wir in Form, Farbe u. Grösse mancherlei Unterschiede, so dass z. B. die für die primären Zellen des Muskelsystems, des Nervensystems, der Epithelien u. dgl. bestimmten Kerne unter einander etwas abweichen. Man kann sich daher vorstellen, dass durch diese Unterschiede der Kerne auch von Anfang an die Grundunterschiede der individuellen Gewebe, durch den überall durchsichtigen Zelleninhalt u. die stets feine u. gleichartige Zellenwandung die überall gleich nothwendige allgemeine Zellenbildung ausgedrückt werde. Wie auch die Entwickelung weiter fortschreitet, ist es überall die Zellenwandung u. wahrscheinlich auch der Zelleninhalt, welcher die nächsten Veränderungen eingeht, während der Kern erst dann durchgreifendere Metamorphosen beginnt, wenn an der Zellenwandung oder um dieselbe schon neue für das Gewebe charakteristische Theile entstanden sind; wie überhaupt dieser Gegensatz der Ausbildung der Zellenwandung auf Kosten des Zellenkernes im Pflanzen-, wie im Thierreiche ein allgemein durchgreifender ist. 2) Bei Geweben, welche die ursprüngl. Zellenformen verändert oder unverändert beibehalten, wie z. B. bei den Epithelien, bleibt die Zellenwandung nicht, wie sie ursprünglich war, einfach, sondern es lagert sich an ihrer Innenfläche eine granulirte Substanz ab, wie wir das Nämliche an den Zellen zarter Oberhäute von Pflanzentheilen wahrnehmen. Bisweilen erfolgt eine secundäre Ablagerung, wie bei den einfachen u. den flimmernden Cylinderepithelien, in Längsstreifen. Diese secundäre Substanz, vorzüglich die granulirte, ist als eine Art von Hornsubstanz zu betrachten. Mit ihrem Erscheinen erreicht auch die Zelle die Fähigkeit, dem einwirkenden Wasser vollkommen zu widerstehen. In dieser Beziehung erlangt daher gerade die Epidermis zarter thierischer Früchte eine höhere functionelle Bedeutung. Wie man nämlich durch Vergleichung bei 1 bis 2″ langen Embryonen bald sieht, hat das den Embryo umspülende Amnioswasser die Fähigkeit, das Platzen der zarten primären Zellen des Nervensystems, des Muskelsystems augenblicklich hervorzurufen. Die Epidermoidalzellen, welche schon so weit vorgerückt sind, dass sie dem Amnioswasser widerstehen, bedingen auf diese Art durch ihren Schutz die einzige Möglichkeit des Bestehens jener zarten primären Zellen im Innern des Embryo. Vergleicht man auch die Fötaloberhaut mit der des Erwachsenen, so findet

man einen sehr wesentlichen Unterschied. Am Embryo lässt sich die Epidermis leicht in Form von Lappen von grösseren Ausdehnungen, wie wir dieses in Erwachsenen nur entweder nach Exanthemen oder localen Hautentzündungen oder nach anhaltender Maceration sehen, abziehen. Sonst schuppt sie sich in der Regel, selbst wenn sie längere Zeit von Wasser umgeben war, in kleineren Fragmenten los. Hieraus scheint nun entnommen werden zu können, dass die Zellen der Fötalepidermis in ihrer flächenartigen Aneinanderlage inniger an einander haften, als im Erwachsenen — ein Verhältniss, welches mit ihrer hohen Schutzkraft gegen die Amniosflüssigkeit wohl in Beziehung gebracht werden kann. Freilich scheint dieses allein nicht die Ursache des Phänomens zu sein, da es sich während des ganzen Embryonallebens erhält. Allein wenn man andrerseits bedenkt, dass auch die Amniosflüssigkeit immer ärmer an Eiweiss u. immer wässeriger wird, dass also hierdurch ihre feindliche Einwirkung gegen die zarten Theile der Frucht immer mehr Spielraum gewinnt, so dürfte wenigstens ein höherer Grad von schützender Kraft der Epidermis auch bei älteren Früchten nicht ganz überflüssig erscheinen. Etwas Aehnliches gilt von den Epithelien der Mundhöhle, der Speiseröhre u. des Darmes, des Canalis urogenitalis, der Luftröhre, der Lungen u. dergl., da auch das Amnioswasser hierher gelangt. Aehnliches, wie von der Amniosflüssigkeit, gilt auch von der Allantoisflüssigkeit, welche nicht minder störend auf die frühesten zarten Zellen wirkt, welche aber durch das Epithelium der Harnblase u. des Harnstranges von dem übrigen Körper auf ähnliche Weise abgehalten wird. 3) So lange die primitive Zelle in ihrem einfachen Zustande den Kern umgiebt, trägt dieser alle Charaktere eines festern Körpers an sich. Wie sich aber bei den Muskelfasern, den Nervenfasern u. dgl. die Zellenwand auf Kosten des Kernes weiter fortbildet oder neue Substanz an ihr anlagert, wird er nicht nur in seiner Substanz resorbirt, sondern auch selbst in einen zellenartigen Körper mit geschiedener Wandung umgeändert. Die in seiner Höhlung befindlichen Körperchen liegen in ihm unbeweglich u. scheinen an der Innenfläche seiner Höhlung, also excentrisch zu haften, wie Aehnliches ja auch in zahlreichen Fällen an Pflanzenzellen vorkommt. Diese Metamorphose des Kernes scheint aber nur da einzutreten, wo an der Zellenwandung mehr oder minder verdickte Längsstreifen oder Längsfäden vorkommen, wie an den Epithelialcylindern, den Muskelfasern, den Nervenfasern u. dergl., oder wo die Zellenwandung überhaupt fester wird u. sich mehr ausbildet, wie an den Zellgewebefäden. In ersterm Falle wird der Nucleus milchglasartig durchsichtig, in letzterm bleibt er offenbar fester u. consistenter. Wo dagegen die Wand der primären Zelle unverändert bleibt u. durch secundäre lockere Umlagerung die Entstehung des Gewebtheiles fernerhin bedingt wird, wie bei den centralen Belegungskugeln u. den Ganglienkugeln, behält der Kern auch mehr seine frühere Beschaffenheit. Hieraus erhellt aber, dass der Kern durch nachfolgende Umbildungen zellenartig hohl werden kann, ohne dass in ihm, wie bei dem ächten Knorpel, neue Kern- oder Zellenbildungen als Zellen in Zellen eingeleitet werden. Wie nun sich aber der Kern zu einer (freilich kernlosen oder mit einfachem oder mehrfachem Kerne versehenen) Zelle umändern kann, so tritt umgekehrt, wie wir bei den Gesetzen der secundären Umlagerung bald sehen werden, die mit ihrem Kerne versehene primäre Zelle in vollständiger Bedeutung des Kernes der Umlagerungszelle auf. 4) Eine secundäre Umlagerung (Circumpositio secundaria) sehen wir bei den centralen u. den peripherischen Belegungskugeln u. dem Eie eintreten. Die primäre Zelle entsteht mit ihrem Kerne, functionirt aber dann selbst wieder als Kern, so dass ihr Nucleus in die Bedeutung eines Nucleolus tritt, ihre früheren Nucleoli zu Nucleolis zweiter Potenz werden. Um die Zelle lagert sich eine körnige, durch ein helles Bindemittel zusammenhaltende Masse u. um diese eine einfache Zellenmembran. In den Belegungskugeln scheinen, so weit die gegenwärtigen Vergrösserungen die Erforschung erlauben, die einzelnen Körnchen der Umlagerungsmasse nicht ferner in kleinen Zellen eingeschlossen zu werden. An ihr aber können neue Nucleoli entstehen, welche sich mit hellen Zellen umgeben, ja wahrscheinlich die Formation neuer Ganglienkugeln zu veranlassen im Stande sind. In dem Eie entstehen in der Umlagerungsmasse neue Zellen, welche nach den Gesetzen der thierischen Fettbildung die Formation der Dotterkugeln veranlassen, u. andere, welche offenbar eine höhere Bedeutung haben u. mit ihren Metamorphosen auf die Entwickelung der Theile des Embryo directer einwirken. Denken wir uns nun, dass die heterogene Umlagerung (Circumpositio heterogenea) ein Grundgesetz aller organ. Bildung ist, so liefern die Belegungskugeln als der Ausdruck der edelsten Theile des individuellen Wesens, das Ei als das Grundglied des Geschlechtes, Beispiele von heterogener Umlagerung in zweiter Potenz. 5) Bei der einfachen oder zwiefach heterogenen Umlagerung scheint für die Consistenz des Zelleninhaltes die des Inhaltes oder der Hauptmasse des Kernes ein Bestimmungsglied zu sein. Der feste Kern der einfachen Zelle oder der erste bei der zwiefachen Umlagerung wird von einem durchsichtigen, gleichartigen, flüssigen Zelleninhalte umgeben. Bei der zweiten Umlagerung der zwiefachen Circumposition dagegen lagert sich eine zum grossen Theil aus soliden Körperchen bestehende Masse um die als Nucleus wirkende, mit flüssigem Zelleninhalte versehene primäre Zelle ab. 6) Die Verhältnisse

des Kernes scheinen bei beiden Arten der Umlagerung ebenfalls einigen Unterschied darzubieten. Bei der einfachen Umlagerung u. der ersten der zwiefachen wird er oft mehr oder minder platt, oft länglicht. Der Nucleus der zwiefachen Umlagerung oder die frühere Zelle (der keimbläschenartige Kern der Belegungskugel u. das Keimbläschen des Eies) bleibt rund u. wird höchst selten, vielleicht nie auffallend länglicht. 7) Die Primitivfasern sowohl des centralen, als des peripher. Nervensystems nähern sich zwar ihrer Entstehungsweise nach der Entwickelung der Muskelfasern, indem offenbar ihre primären Zellen sich confervenartig über einander stellen, ihre Zwischenwände u. ihre Kerne verlieren u. ihren eigenthüml. Inhalt erhalten. Allein auffallend ist es, dass bestimmt bei den centralen Primitivfasern u. wahrscheinlich auch den peripherischen die primären Zellen von einem leisen Körnchenanfluge, gleichsam einer rudimentären Andeutung zwiefacher Circumposition umgeben werden. Denkt man sich, wie eben angedeutet worden, dass die zwiefache Umlagerung der Ausdruck einer höhern Stufe der Bildung sei, so kann man diese Vorstellungsweise weiter fortspinnen u. annehmen, dass die Nervenprimitivfasern wenigstens durch eine rudimentäre transitorische zwiefache Circumposition ihre höhere Würde andeuten. 8) An den Wandungen der primären Zellen der Nervenfasern gehen jedenfalls auch wesentliche Veränderungen vor. Sie werden granweiss u. granulirt. Wie sie sich später verhalten, ist durch Erfahrung noch nicht ermittelt. Jedenfalls ist die Membran, welche in den ausgebildeten Primitivfasern den Nerveninhalt unmittelbar einschliesst u. welche Vf. jetzt als Begrenzungshaut von dem Nerveninhalte u. der Scheide der Nervenprimitivfaser unterscheidet, auf keinen Fall einfach. Auf geeigneten schiefen Schnitten sieht man an ihrer Innenfläche sehr regelmässige, einander kreuzende, schiefe oder spirale Linien, ähnlich denjenigen, nach welchen auf flimmernden Häuten die Flimmercylinder gestellt sind. Abgesehen nun von der immer noch mehr zu vermuthenden, als mit voller Sicherheit nachzuweisenden Flimmerbewegung an der Innenfläche der Begrenzungshaut bietet gerade das grauweisse granulirte Aussehn an den Seitenwandungen der primären Zellen der Nervenprimitivfasern in dem oben erwähnten Mittelstadium grosse Aehnlichkeiten der Farbe u. Gestalt mit dem Ansehn der Wandungen von jüngeren Flimmercylindern dar. Wiewohl auf solche äussere Aehnlichkeiten kein irgend sicherer Schluss gebaut werden kann, kann die hier berührte doch wenigstens so viel lehren, dass die Begrenzungshaut der Nervenprimitivfasern auch ihrer Entstehung nach sicher keine einfache structurlose Membran ist. 9) Bei denjenigen Geweben, deren primäre Zellen sich confervenartig über einander stellen, bleiben die einander berührenden Zwischenwände nicht einfach, sondern verdicken sich, wie bei den Muskelfasern u. zum Theil bei den Nervenprimitivfasern zu sehen ist, ebenfalls ein wenig, ehe sie ihren Resorptionsprocess eingehen, um nach ihrem Schwinden eine fortlaufende Höhlung der Faser zu erzeugen. Ueber die zwiefache mögliche Bedeutung dieser Verdikkung ist schon oben bei den Muskeln das Nöthige angeführt worden. 10) Wiewohl bei den genannten faserigen Gebilden die Zellenwandungen, vorzüglich die seitlichen, u. der Kern in einem gewissen Antagonismus zu einander stehen, so schliesst dieses doch ihr beiderseitiges Wachsthum nicht aus. Indem die Zellen der Muskel- u. Nervenfasern sich verlängern, werden auch ihre Zellen grösser u. länglichter. Selbst bei den Belegungskugeln u. dem Eie wachsen die keimbläschenartigen Kerne u. die Keimbläschen mit ihren umgebenden secundären Zellen noch etwas fort. Auch die Kerne der Zellenfasern sind grösser als die der primären Zellen u. länglicht. 11) Wenn nun durch eine Reihe von Metamorphosen bestimmt charakterisirte Gewebtheile entstanden sind, so bilden sich an u. auf diesen Anlagerungsformationen, welche Häute oder Scheiden eines Theiles oder beiderlei Arten von Gebilden hervorrufen. Die erstere Formation bildet die Grundlage u. bestimmt die wesentliche Bedeutung des Gewebtheiles. Bei den Capillargefässen entstehen durch sie die inneren Häute derselben. Die Bahnen des Blutes, die von dem übrigen Parenchym geschiedene selbstständige Natur der feinsten Blutgefässe werden dadurch bestimmt. Ist dieses geschehen, so lagern sich dicht nach aussen von dem äusserst dünnhäutigen Capillargefässe eigenthümliche Zellenkerne u. Zellenfasern, welche endlich in cylindrische Fasern u. das fadig aufgereihte Epithelium übergehen, ab. Ganz als solche Anlagerungsbildungen sind die mittleren u. äusseren Häute der Arterien u. Venen, so wie selbst die Muskelsubstanz des zuerst schlauchförmigen Herzens anzusehen. Hieraus folgt denn, dass man sich das ganze Blutgefässsystem als ein Netzwerk denken muss, dessen überall ununterbrochene Innenhaut die verschmolzenen u. später noch die metamorphosirten Zellenwandungen sehr zahlreicher primärer Zellen darstellt. Die Blutkörperchen treten so wieder in die Bedeutung von Zellenkernen, die Blutflüssigkeit in die des flüssigen Zelleninhaltes. Die Zellen, welche an der Innenhaut der Blutgefässe im Embryo wahrgenommen werden, erschienen als Zellen, welche in Zellen u. zwar an der Innenfläche der Wandung derselben entständen. Durch verschiedenartige Anlagerungssubstanzen würden die Unterschiede des Herzens, der mannigfachen Nebenherzen, der Arterien u. der Venen hervorgerufen. Bei den Elementen des Nervensystems lässt sich eine ähnliche Anlagerungsmasse nachweisen. An den Ganglienkugeln entstehen, wie die Beobachtung lehrt,

nach aussen von der Zellenhaut, Zellenkerne, Zellen u. Zellenfasern u. aus ihnen die sogenannten Scheiden der Ganglienkugeln u. deren Scheidenfortsätze. [1]) An den peripher. Nervenprimitivfasern bilden sich nach aussen von der granulirt u. grauweiss gewordenen primären Zellenwand ebenfalls Zellenkerne u. Zellenfasern, woraus die Scheiden hervorgehen. In dem centralen Nervensysteme ist diese Anlagerungsbildung geringer, ja fehlt zum Theil vielleicht ganz, was neben der grössern Weichheit der centralen Theile einen sehr wesentlichen Unterschied zwischen diesem u. dem peripher. Nervensysteme bedingt. 12) Endlich erfolgt bei soliden Nucleis oder Nucleolis eine weitere Fortbildung, welche Vf. mit dem Namen der concentrischen Ausbildung bezeichnet. In dem Nucleus oder Nucleolus erscheinen Kerngebilde, welche in einiger Distanz von zellenartigen einfachen oder mehrfachen Ringcontouren umgeben werden, als wolle die Natur hier neue innere Zellenformationen andeuten. In den Keimflecken vieler wirbellosen Thiere, u. selbst in denen der Wirbelthiere findet man, wie auch Wagner schon wahrgenommen hat, in der Mitte ein oder mehrere solide Körperchen, um diese in einiger Entfernung die Liniencontouren eines ringartigen Halo, bisweilen um diesen noch einen zweiten u. s. f. Wo dagegen der Kern vermöge seines Entwickelungsganges seine solide Natur u. seine gelblichte oder gelbröthlichte Substanz verliert, scheinen Metamorphosen der Art nie einzutreten. [*Müller's Archiv*. 1840. *Hft. II.*] (*Schmidt.*)

176. *Neue Untersuchungen über das Hymen u. die Caruncuiae hymenales*; von *Dr.* C. Devilliers jun. (Mit Abbildungen.) Nachdem Vf. einen geschichtlichen Ueberblick über die in Rede stehenden Gegenstände gegeben hat, kommt er zu dem Resultate seiner eigenen Untersuchungen, die nicht blos das mehr oder weniger häufige Vorhandensein dieses physischen Zeichens der Jungfrauschaft betreffen, sondern auch die Form- u. Richtungsveränderungen, welche es durch die verschiedenen Lebensalter erleidet. — Das Hymen ist stets u. auf eine sichtbare Weise in den letzten Monaten des Intrauterinlebens u. bei den kleinen Kindern vorhanden; sein gänzliches Fehlen kann als eine Anomalie betrachtet werden. In den eben erwähnten Lebensepochen stellt sich das Hymen in der sehr grossen Mehrzahl der Fälle unter der Form einer in der Richtung ihrer Breite zusammengefalteten Membran dar, deren beide Blätter in einer perpendiculären Richtung an einander liegen u. eine einfache Verlängerung der Schleimhaut zu sein scheinen. In dem Maasse, als man sich der Pubertät nähert, verliert sich diese Richtung u. wird zu einer horizontalen. Das Alter, wo diese Veränderung statt findet, ist sehr verschieden u. scheint hauptsächlich von der Länge der Membran u. von der mehr oder weniger frühzeitigen Entwickelung des Beckens im Allgemeinen abzuhängen. Auf diese Weise lässt es sich leicht erklären, wie manchmal die Ausdehnung des Hymen sich zu vermindern scheint, ohne dass irgend eine äussere Ursache dazu beigetragen hat. Die Form des Hymen, die Vf. am gewöhnlichsten angetroffen hat, ist die halbmondförmige, sodann die, welche sich der kreisförmigen etwas nähert, u. endlich am seltensten die kreisförmige selbst. Die Structur des Hymen ist in den ersten Zeiten des Extrauterin-Lebens weit weicher, biegsamer, die Ränder desselben stumpfer, die Dicke u. Länge *verhältnissmässig* grösser als in jedem andern Lebensalter. — Was nun sein Vorhandensein nach dem Beischlafe betrifft, so kann diess unter zwei Umständen der Fall sein; in dem einen, was jedoch sehr selten ist, behält es seine ganze Integrität, obschon der sichere Beweis des Beischlafes vorliegt; in dem andern ist es blos geschwächt u. so zurückgedrängt worden, dass es noch einige *von seinen Formen darbietet*. Andrerseits ist es bekannt, dass das Hymen zerstört oder wenigstens nicht deutlich vorhanden sein kann bei ganz unschuldigen jungen Mädchen, was in der Beurtheilung eines Falles sehr vorsichtig machen muss. Dessenungeachtet aber kann bei einer Nothzuchtsfrage, abgesehen von den Gewaltzeichen, den Contusionen u. all den anderen Beweisen, die hier berücksichtigt werden müssen, das Hymen selbst besondere u. sehr bestimmte Zeichen liefern, welche die grösste Aufmerksamkeit verdienen. Es kann sich nämlich unter drei verschiedenen Gestalten darbieten: 1) wenn Nothzucht bei einem gutgebildeten Frauenzimmer statt gefunden hat, wenn dasselbe ein hinlänglich deutliches Hymen darbot, wenn es zu der Zeit nicht menstruirt war, wenn es einen lebhaften Widerstand geleistet hat u. wenn andrerseits der kräftige u. gutconstituirte Mann Gewalt gebraucht hat, so wird man unstreitig sehr deutliche Spuren von Defloration antreffen, vorausgesetzt, dass die Untersuchung kurze Zeit nach der vollzogenen Nothzucht statt findet; denn schon nach 3 oder 4 Tagen werden diese Spuren weit schwieriger zu constatiren sein; man kann dann Lappen des vernarbten Hymen vorfinden, die schon die meisten Kennzeichen der Caruncula myrtiformes darbieten, die aber noch nicht jene konische Form u. jenes glatte Ansehn erlangt haben, von denen später die Rede sein wird. Auch muss man die Fälle zu unterscheiden wissen, wo eine Krankheit den Theilen ein Ansehn u. eine Färbung giebt, die

1) Die Bedeutung dieser Scheidenfortsätze oder der sogenannten organ. Nervenfasern ist morphologisch darauf reducirt worden, dass man sie mit embryonalen Nervenfasern verglich. Offenbar ist dieses auch in sofern vollkommen richtig, als hier, wie in den embryonalen Nervenfasern, neben einer geringen Anzahl von Nervenfasern zahlreiche Gebilde vorkommen, welche nicht wesentlich zu dem nach Gehirn u. Rückenmark leitenden Theile des Nervensystems gehören, die also schon deshalb — was physiolog. Versuche auch bestätigen — keine motorischen Kräfte haben können, deren Function vielmehr vermuthlich mit den Ganglienkugeln, von deren Scheiden sie ausgehen, in inniger Beziehung sich befindet.

beim ersten Anblick für eine Zerreissung oder eine frische Quetschung gehalten werden könnten. 2) Wenn die Nothzucht bei einer Person verübt worden war, deren Hymen weit war, die zu der Zeit gerade ihre Menstruation oder einen reichlichen Schleimfluss hatte, vorzüglich aber, wenn das männl. Glied nicht umfänglich war, so kann das Hymen seine Form behalten haben, oder sie wenigstens später wieder annehmen. In diesem seltenen Falle finden sich keine Spuren von Ruptur, keine Carunkeln, so dass, wenn man nur auf das unversehrte Hymen Rücksicht nimmt, sich sehr schwer behaupten lässt, dass Nothzucht begangen worden sei. 3) Der dritte Fall ist der, wo die vollkommen vollzogene Nothzucht nur eine unvollkommene Defloration bewirkt hat, wo eine Art Hymen zurückbleibt; es bietet dann aber nicht die näml. Kennzeichen, wie im unversehrten Zustande dar, u. es ist selten, dass man nicht einige Spuren von Carunkeln unterscheidet; u. selbst wenn keine vorhanden ist, so sind die freien Ränder des Hymen, statt, wie bei den Jungfrauen, scharf zu sein, vielmehr stumpf; sie erweitern sich schneller nach der Circumferenz zu u. scheinen mit einem Worte nur eine oberflächliche Falte der Schleimhaut zu sein. — *Carunculae hymenales.* In Bezug auf diese geht aus den Untersuchungen des Vf. Folgendes hervor: Das untere Ende der Falten der Scheide trägt zur Bildung des Hymen u. zur Verstärkung desselben an mehreren Stellen bei. Wenn die Zerreissung des Hymen vor sich geht, so geschieht sie an den am wenigsten festen oder den der Ausdehnung zuerst blosgestellten Stellen. Diese Stellen variiren, hinsichtlich des Sitzes u. der Zahl, je nach der Ausdehnung des Hymen, seiner Form, seiner Resistenz, dem Vorhandensein oder dem Fehlen u. der Lage der Mutterscheidenfalten, die es bilden, so wie endlich nach der Natur der einwirkenden Ursachen u. s. w. Die wahren Carunculae hymenales sind das Resultat dieser Zerreissung u. sind nur an der Stelle, welche das Hymen einnahm, d. h. auf einer Linie, welche seine frühere Insertion repräsentirt, vorhanden. Diese Lage der Carunkeln, u, später ihre Form u. ihr Ansehn, die nach vielen Umständen variiren, aber doch besondere u. sehr entschiedene Merkmale an sich tragen [1]), dienen zu ihrer Unterscheidung von den anderen fleischigen Erzeugnissen, die an den näml. Stellen vorkommen können. — Bei einem medico-forensischen Gutachten kann die Untersuchung der Carunkeln Zeichen von einem sichern Werthe nur in einem einzigen Falle liefern: Die Nothzucht mit frischer u. völliger Defloration bei einer Jungfrau gestattet die Gegenwart der unregelmässig gestalteten, Schleimhautlappen ähnlichen, blutigen Ueberreste als Hymen zu constatiren; etwas später untersucht nehmen diese Lappen die Farbe u. das Ansehn der benachbarten Partien an, zeigen die Spuren kleiner Narben, werden consistenter, u. erlangen endlich jenes glatte, glänzende Ansehn, kurz alle die den Carunculae hymenales eigenthümlichen Kennzeichen. Dagegen kann man sehr selten besondere Zeichen von den Carunkeln in Fällen von Nothzucht bei schon deflorirten Personen entnehmen, weil sie nur die Röthe u. die Spuren von Contusionen, die ihnen u. dem Scheideneingange gemeinschaftlich zukommen, darbieten werden. Es müssten dabei bedeutende Gewaltthätigkeiten statt gefunden, die Organe der beiden Individuen im Missverhältnisse gestanden haben. Bei einer unvollkommenen Defloration, wo das Hymen blos eingerissen worden ist, oder bei einer stufenweisen Erweiterung wird man keine Carunkeln antreffen. Vorzüglich muss man sich in Acht nehmen, dass man nicht die fleischigen Erzeugnisse u. die oberen Falten der Scheide mit den zu Carunkeln gewordenen Ueberresten des Hymen verwechselt. In der grossen Mehrzahl der Fälle kann man aus dem Vorhandensein der Carunkeln an der Stelle des Hymen schliessen, dass letzteres durch den Beischlaf oder durch das Einbringen irgend eines Körpers in die Scheide zerstört worden ist; doch darf nicht vergessen werden, dass Belloc, Tollberg u. Andere die Carunkeln schon primitiv u. ohne vorausgegangene Ursachen bei Früchten u. erwachsenen Personen gefunden haben wollen, Ausnahmefälle, die, wenn sie anders ganz genau sind, sehr selten sein u. wo die Theile einen besondern Charakter von Regelmässigkeit u. Unversehrtheit darbieten müssen. — Uebrigens versteht es sich, dass man bei einer Person, bei welcher man weder Zerreissung des Hymen, noch Carunkeln findet, deshalb nie streng schliessen kann, dass sie sich niemals einem Mann preisgegeben habe, dass sie Jungfrau in der ganzen Bedeutung des Wortes sei. [*Rev. méd. Mai* 1840.] (*Schmidt.*)

177. *Ueber die elastische Faserhaut des Herzens. Auszug aus einer Abhandlung über das elastische Fasergewebe, welche der Academie der Wissenschaften in Paris zur Bewerbung um den Monthyon'schen Preis überreicht worden ist;* von Michel-Hyacinthe Deschamps in Melun. Die Anatomen beschreiben bekanntlich drei Schichten von über einander gelegenen heterogenen Geweben: eine äussere, von dem serösen Visceralblatte des Herzbeutels gebildete; eine mittlere, aus mehreren Muskelebenen bestehende, u. eine innere dritte, die aus einer Membran besteht, die sich direct in die seröse Haut fortsetzt, welche das Innere der Venen u. der Arterien auskleidet. Vf. hat aber nun noch stets eine vierte Haut gefunden, die zwischen der innern

---

1) Sie erscheinen am gewöhnlichsten als etwas abgerundete u. mehr oder weniger hervorspringende Vegetationen oder Tuberkel, sodann hahnenkammförmig, oder auch in Form mehr oder weniger konischer u. an ihrer Spitze etwas scharfer kleiner Zungen. Ihre Oberfläche ist im normal. Zustande glatt, glänzend, ohne Rugositäten, ohne deutliche Narbenspuren, die sich nur bei kürzlich deflorirten Personen vorfinden.

oder serösen Haut u. dem Zellgewebe, welches die Muskelschicht an ihrer innern Fläche auskleidet, liegt. Diese neue Haut gehört wesentlich dem elastischen Fasergewebe an; sie unterscheidet sich von dem daruntergelegenen Zellgewebe, weil sie niemals Fettbläschen enthält, u. von der innern serösen Haut vermöge der dem elastischen Fasergewebe inhärirenden Kennzeichen. Diese vierte Membran des Herzens, oder die elastische Haut kleidet die Vorhöfe u. die Kammern aus u. setzt sich in die mittlere faserichte, gelbe Haut der grossen Gefässstämme fort, von der sie in der That nur die Fortsetzung der innersten faserichten Ebenen ist. Man unterscheidet sie leicht inmitten der Valvulae mitrales, tricuspidales, sigmoideae der Aorta u. der Art. pulmonalis. Die ziemlich häufigen Verknöcherungen, die man an dem freien Rande der Valvulae sigmoideae antrifft u. die man *Tubercula Arantii* nennt, haben ihren Sitz in diesem Gewebe. Jede Klappe des Foramen ovale bei dem Fötus besteht ebenfalls aus dem elast. Gewebe, welches mit der innern serösen Haut ausgefüttert ist. Diese elast. Haut des Herzens steht mit der darunter gelegenen Muskelschicht in einer beständigen u. sehr merkwürdigen Verbindung. Diese beiden Häute sind zwei specielle Kräfte, die hinsichtlich der Festigkeit des Herzens sich gegenseitig die Wage halten u. ergänzen. Wenn die Muskelebenen ein beträchtliches Volum erlangen, so ist die gelbe elast. Haut sehr dünn; sie nimmt aber merklich an Dicke zu, sobald die Muskelschicht weniger Resistenz darbietet. Während ihrer Entwickelungsphasen erleidet die elastische Haut des Herzens wichtige Modificationen. Sie unterscheidet sich bereits gegen das Ende der Schwangerschaft, aber blos in den Vorhöfen, von dem Zellgewebe. Während der ganzen Periode der Kindheit bleibt sie weiss u. noch undeutlich, nur erst in der Pubertätszeit erlangt sie die charakterist. Eigenschaften des gelben elast. Fasergewebes. Mit dem Fortschreiten des Alters aber, u. wenn die Ernährung unkräftiger wird, wird diese Haut dichter, dicker u. resistenter. Vf. hat gefunden, dass die sanguin. u. nervöse Constitution direct auf die Zusammensetzung neuer Schichten oder Lamellen, welche der elastischen Faserhaut mehr Dicke geben, Einfluss haben. — Die Kenntniss dieser elast. Haut des Herzens verbreitet über manche physiolog. u. patholog. Punkte Licht. So erklärt sich zunächst dadurch die grössere Häufigkeit des Pulses bei dem Fötus u. dem Kinde, als bei dem Manne u. dem Greise. Wie schon oben erwähnt, steht die Entwickelung der gelben faserichten Schichten in directem Verhältnisse zum Lebensalter. Nun strebt die elast. Haut unaufhörlich die Vorhöfe u. die Kammern in Erweiterung zu erhalten. Die Herzsystole erfährt also beim Manne u. Greise einen Widerstand in einer ihrer Muskelthätigkeit entgegenstehenden Richtung: einen Widerstand, den sie bei jeder Contraction überwinden muss. Diese Verzögerung in dem Spiele der Kraft führt nothwendig eine in dem Mechanismus der Verrichtung herbei; kurz, diese Verzögerung charakterisirt sich durch die geringere Häufigkeit der Herzschläge u. folglich des Pulses. Die Nerventhätigkeit kommt bei den natürl. Modificationen, welche der Puls durch die Verschiedenheit der Lebensalter erleidet, nicht in Betracht. Diese Erscheinung ist eine ganz mechanische. Die directe Ursache dieser geringern Häufigkeit der Pulsschläge [1]) liegt einzig u. allein in dem Herzen selbst, welches sich in seinen Elementen modificirt. Zur Unterstützung dieser Ansicht dient auch der Zustand der Herzwände nach dem Tode. Die reichlich mit elastischen gelben Fasern versehenen Vorhöfe bleiben stets ausgedehnt, während man oft eine gewisse Kraft anwenden muss, um in den linken Ventrikel einzudringen, in welchem die elastische Membran stets wenig entwickelt ist. Durch diese natürliche, organische u. stets zunehmende Schwierigkeit der Vorhöfe, sich in sich selbst zusammenzuziehen, welche durch jene unaufhörliche elastische Kraft, die sie in der Ausdehnung zu erhalten strebt, bedingt wird, tritt eine allmälig zunehmende Störung im Blutlaufe ein, welche unstreitig die Ursache aller jener functionellen Störungen ist, welche mit der Zeit in der Organisation der lebenden Wesen eintreten. Aus diesem veränderten Mechanismus der Vorhöfe erklärt sich das Langsamerwerden des Kreislaufes, u. folglich die weniger active Ernährung, der weniger häufige Puls, die Erweiterung der Herzhöhlen durch das längere Verweilen des Blutes, die consecutive Erweiterung der Herzkammermündungen u. manchmal die Unzulänglichkeit der Herzklappen, deren Hauptsymptome der venöse Puls u. die durch das Stethoskop wahrnehmbare retrograde Reibung des Blutes sind. Vf. hat oft das Zusammentreffen des venösen Pulses mit der Hypertrophie der elastischen Haut constatirt. — Die Natur des gelben fibrösen Gewebes nöthigt uns, den Sitz mehrerer patholog. Störungen in die elastische Membran des Herzens zu verlegen. Getreu den bis jetzt bekannten anatom. Principien, nehmen die Aerzte an, dass die innere seröse Membran des Herzens hypertrophisch, hart, knorplicht, knöchern werde, u. durch diesen ersten Irrthum werden sie nothwendig zu dem zweiten allgemeinern verleitet, nämlich zu der Annahme, dass alle seröse Membranen fähig

---

1) Ausgezeichnete Praktiker haben behauptet, dass der Puls der Greise u. der mannbaren Individuen häufiger wäre, als in der Kindheit. Der Vf., welcher sich auf dem nämlichen Schauplatze der Beobachtungen, wie diese Aerzte, befindet, ist zu entgegengesetzten, aber mit den Principien der Wissenschaft übereinstimmenden Resultaten gelangt. Er macht nämlich darauf aufmerksam, dass die Greise in der Salpétrière u. im Bicêtre fast alle an chron. Affectionen leiden; daher unstreitig die grössere Häufigkeit des Pulses, die man mit Unrecht als normalen Typus angesehen hat.

seien, diese Texturveränderungen zu erleiden. Die Untersuchungen des Vf. aber haben ihn gelehrt, dass diese Verhärtungen, Verdickungen u. Verknöcherungen ihren Sitz in der elastischen Faserhaut des Herzens haben. Er hat ferner gefunden, dass die patholog. Störungen oft ihren Ausgangspunkt in dem modificirten Zellgewebe u. in dem weissen Fasergewebe, welche die übrigen serösen Membranen ausfüttern, haben; niemals erleiden die serösen Häute solche krankhafte Umwandlungen, sie werden atrophisch u. scheinbar manchmal hypertrophisch, aber niemals knorplicht, oder gar knöchern. [*Gaz. méd. de Paris. No.* 10. 1840.] (*Schmidt.*)

178. *Ueber die venösen Klappen des Herzens u. ihre Action.* Von *Dr.* Kürschner in Marburg. In der neuesten Zeit, wo man die akust. Erscheinungen in der Brust für die Diagnose ihrer Krankheiten benutzt, lernte man hauptsächlich die Lücke kennen, welche in Absicht auf die Action des Herzens in der Physiologie sich findet. Kein Punkt ist auf diesem Felde für die patholog. Ernte wichtiger u. reichhaltiger, als das Spiel der venösen Klappen; aber auch nirgends herrscht so viel Verwirrung, als hier. Die allerverschiedenartigsten Ansichten über die Art, wie diese häutigen Ventile bewegt werden, existiren neben einander. Da schleudert sie Einer mit hörbarem Geräusche wider die innere Wand der Ventrikel; dort lässt sie ein Andrer vom Blute mit einer Kraft spannen, dass sie dröhnt; *der* zieht sie mit den Papillarmuskeln in der Diastole herab; Bouillaud hebt sie damit in der Systole auf; nach Mayo legen sich in der Systole die entsprechenden inneren Flächen der Klappe an einander, u. die Sehnen entgegenstehender Lappen greifen in einander, wie die Finger gefalteter Hände; — nach Williams u. Corrigan können die inneren Flächen nie mit einander in Berührung kommen, u. die Sehnen werden bei der Systole weit von einander getrennt. — Dieses bunte Gemisch von Ansichten findet nichtsdestoweniger einen Einigungspunkt in dem Zwecke der Klappe, der von Allen darin gesucht wird, dass sie, ähnlich einem Pumpenventile, den Rückfluss des aus den Vorhöfen in die Ventrikel geförderten Blutes, während der Zusammenziehung der letzteren, hemmen. Dieser Zweck liegt auch so klar vor Augen, dass der Erste, welcher die Klappe sah, ihn erkennen musste; der Mechanismus, wodurch der Zweck erreicht wird, ist aber bis jetzt noch als unbekannte Grösse zu betrachten. — Ueberzeugt von dem prakt. Werthe, den die Kenntniss des Klappenmechanismus hat, hat sich Vf. lange damit beschäftigt, diese Gebilde bei den verschiedensten Thieren zu untersuchen, u. ausserdem suchte er sich völlig genau von den Erscheinungen des Herzschlages durch Vivisectionen zu unterrichten, wobei er jedoch, um sich nicht in den unverdienten Ruf der Grausamkeit zu bringen, bemerkt, dass er alle Thiere vor dem Versuche tödtete u. den Herzschlag durch künstl. Respiration unterhielt. Vf. erwartete freilich in den anatom. Verhältnissen der Klappe nichts Unbekanntes zu treffen; allein er täuschte sich sehr, u. er legt deshalb die Ergebnisse seiner anatom. Untersuchungen kurz vor, ehe er den Mechanismus der Klappe selbst erörtert. — Man kann die venösen Klappen betrachten als hohle Cylinder, welche von den Vorhöfen aus in die Ventrikel hereinragen u. mit ihrem obern Rande am Ostium venosum befestigt sind, mit dem Ventricularrande dagegen mit einem Systeme sehniger Fäden zusammenhängen. Der letztgenannte Rand ist sehr ungleich; an manchen Stellen erscheint er tief eingeschnitten; an anderen ragt er weit in die Höhle des Ventrikels, u. die Klappe erhält dadurch das lappige Ansehn. Man sagt nun, die Klappe des rechten Ventrikels besteht aus drei, die des linken blos aus zwei Lappen; allein dabei hat man blos die grossen vor Augen, es finden sich noch zwischen je zwei grösseren einer oder mehrere kleinere. Jene kann man *Hauptlappen*, diese *intermediäre* nennen. Fasst man mit der Pincette einen grossen Lappen am freien Rande u. zieht ihn nach einer Richtung hin an, so wird er länger; er scheint fast viereckig, am meisten, wenn man ihn so anzieht, als wolle man ihn in das Ostium venosum legen, so dass seine innere Fläche zur obern, seine äussere zur untern wird. Die Seitenränder zeigen bei dieser Spannung Ausschweifungen, u. gewöhnlich findet man bei einem grossen Lappen deren 4 bis 6 auf jeder Seite. Fasst man einen solchen Seitenrand u. zieht nach derselben Seite hin, so zeigt sich, dass der Lappen sich seitlich bedeutend vergrössern lässt, u. man sieht, dass jeder grosse Lappen aus einem fast viereckigen, festen *Kernstücke* u. aus einem ziemlich breiten, zarten *Saume* besteht, welcher an der schlaffen Klappe zusammengefallen u. nicht erkennbar ist. Von Allen, welche bis jetzt die Klappen beschrieben, ist dieser Theil übersehen [1]). — Betrachtet man den aufgespannten Lappen von der Ventricularfläche, so sieht man, dass die häutige Falte getragen wird von einer grossen Anzahl sehniger Fäden, die entweder unmittelbar oder mittelbar von den Papillarmuskeln des Ventrikels ausgehen, deren grösste Anzahl aber erst beim Spannen deutlicher hervortritt. Im rechten Ventrikel findet man drei Papillarmuskeln, im linken zwei constant, ausserdem aber in jedem Ventrikel eine variable Menge kleinerer. Jede dieser Papillen zeigt drei Hervorragungen, von denen Sehnengruppen entspringen. Davon gehören die beiden äussersten Gruppen jedesmal den an einander

1) Skoda hat den Saum nicht entwickelt u. ist daher zu der irrigen Ansicht gelangt, dass die Klappen Taschen hätten. Um die Säume zu entwickeln, dehnt Vf. das Ostium venosum durch eine eingebrachte Wachsmasse aus, auf welches er dann die entwickelten Theile befestigt.

grenzenden Seitenrändern von benachbarten grossen Lappen an; die mittlere Gruppe dagegen ist für die intermediären Lappen bestimmt. Die grossen Lappen erhalten daher immer ihre Sehnen von zwei Papillen, die intermediären nur von einer einzigen. Die Sehnen endigen sich indessen nicht in gleicher Höhe an den Klappen. Die grössten u. stärksten gehen an den Limbus cordis, schwächere in das Klappenseegel. Die, welche an den Limbus cordis gehen, nennt Vf. Sehnen der *ersten Ordnung*, oder primäre, u. solcher finden sich an jedem grossen Lappen zwei, von jeder Papille eine, an intermediären zwei bis drei. Sie finden sich am Limbus cordis angeheftet an ein musculöses, mehrere Linien breites Band, welches fast das ganze Ostium venosum umgiebt u. in manchen Herzen papillenförmige Muskelbündel zur Vereinigung mit den genannten Sehnen abgiebt. — Die Sehnen, welche man im schlaffen Zustande der Klappe an die Seiten des Kernstückes eines grossen Lappens gehen sieht, nennt der Vf. *secundäre*, oder Sehnen der *zweiten Ordnung*, weil sie sehr häufig nicht von der Papille, sondern in verschiedener Höhe von der primären Sehne ihrer Seite abgegeben werden. Es finden sich ihrer an jeder Seite eine gleiche Anzahl, welche immer in einer Entfernung von einander sich inseriren, welche der Entfernung entsprechender Sehnen erster Ordnung gleich ist. In dem Kernstücke des Lappens scheinen sie sich in eine Menge sehniger Fäden aufzulösen, welche bogenförmig sich von beiden Seiten entgegenlaufen. Gewöhnlich findet man 4—6 an jeder Seite. Entwickelt man die Säume der Klappe, so sieht man mit einem Male noch eine grosse Menge von kürzeren u. zarteren Sehnenfahnen hervorkommen, welche von den secundären Sehnen abgehen. Vf. nennt diese Sehnen der *dritten Ordnung* oder *tertiäre*. Sie verhalten sich zu je zwei secundären Sehnen derselben Seite, wie sich die secundären zu den primären verhalten in allen Stücken, u. lösen sich in dem Saume selbst auf gleiche Weise auf, wie die secundären im Kernstücke. Von dem Ventrikel aus gesehen, sieht die völlig entwickelte Klappe aus wie ein Gewölbe, welches von Strebepfeilern getragen wird, welche alle entweder mittelbar oder unmittelbar ihren Stützpunkt in Säulen finden, die um den Rand des Gewölbes aufgestellt sind. Uebrigens macht der Vf. noch besonders darauf aufmerksam, dass beim Spannen eines Lappens die freien Ränder desselben sich immer fast eine halbe Linie breit nach der Ventricularhöhle hin umschlagen, u. dass er hauptsächlich bei der Beschreibung einen Lappen des rechten Ventrikels vor Augen hat; im linken ist die Abgabe der Sehnen etwas verschieden von der beschriebenen. — Was die Structur der Klappe betrifft, so würde, nach Hinwegnahme des Endocardium, an der Ventricularfläche dieselbe gleichsam mosaikartig zusammengesetzt erscheinen, aus den palmenförmig sich auflösenden grossen u. kleinen Sehnen; doch sind es diese sehnigen Fäden nicht allein, welche die Falte des Endocardium aufnimmt; es giebt noch andere Elemente in der Klappe. Als Vf. ihre Anheftungsstelle am Limbus cordis untersuchte, glaubte er an mehreren Punkten *Muskelfasern zu sehen, welche von dem Vorhofe aus in die Klappe gingen.* Anfangs sehr misstrauisch gegen eine Beobachtung, die der gewöhnl. Annahme so schnurstracks zuwiderläuft, verwendete Vf. viel Sorgfalt bei sehr häufigen späteren Untersuchungen auf diese Fasern, allein er fand sie in allen Herzen, in menschlichen u. denen der kleinsten, wie der grössten Säugethiere wieder; sie sind, in der That, den Anatomen bis jetzt entgangen. Durch vorsichtiges Abpräpariren des Endocardium vom Vorhofe aus kann man diese Muskelfasern bis weit in die Klappe verfolgen; sie bilden eine dünne Lage, welche in der Nähe des freien Randes eines Lappens nur noch mit bewaffnetem Auge erkannt wird. Stärkere Bündel verbinden sich mit den Endigungsstellen der secundären Sehnenfäden im Klappenseegel u. in einzelnen Lappen scheinen diese Bündel nur allein vorhanden zu sein. Diese Muskelfasern verbinden sich nicht mit den Sehnen der ersten Ordnung, sondern nur mit denen der zweiten, sei es unmittelbar, wie in der Nähe des Limbus cordis, oder mittelbar in der Nähe des freien Randes am Klappenseegel, durch sehnige Fäden, an welchen sie sich anheften. Für den Mechanismus der Klappen sind diese anatom. Thatsachen von der höchsten Bedeutung; namentlich wird vieles Unerklärliche durch das Auffinden der oben beschriebenen Muskelfasern klar. Um sich eine Idee von der Action der Klappen zu machen, ist es nöthig, sich ein Bild von dem Zustande dieser Ventile in der Diastole zu entwerfen. Die Klappe ist im Leben während der Diastole von einem Blutcylinder erfüllt, u. an ihrer hintern Seite gleichfalls vom Blute umflossen, u. die Ansicht, welche annimmt, die hintere Klappenfläche liege an der innern Wand der Ventrikel, ist evident falsch. Die Momente, wodurch die Klappe in der Systole bewegt werden kann, sind die *Muskeln der Klappe* u. das *Blut*, u. zu erörtern steht, welches von beiden hier wirkt, oder ob beide Antheil an der Schliessung der Klappe haben, u. wie die Klappe geschlossen wird? Unter den Muskeln, mit welchen diese organ. Ventile ausgerüstet sind, zeichnen sich die *Papillarmuskeln* aus. Sie ziehen sich während der Systole zusammen u. spannen im Vereine mit den Muskeln, welche vom Limbus cordis an die Sehnen erster Ordnung gehen, dieses Sehnensystem, mag die Klappe herabhängen oder nicht; allein keine secundäre Sehne wird durch blosses Anziehen dieser Papillen in der Richtung ihrer Fasern gespannt u. keine tertiäre sichtbar. Nur wenn man einen Lappen durch Anziehen mit der Pincette auf die angege-

bene Weise entwickelt hat, vermag man durch Anziehen der Papillarmuskeln den entwickelten Lappen tiefer in den Ventrikel hereinzuziehen, u. deshalb besteht *die Wirksamkeit der Papillarmuskeln hauptsächlich mit darin, den entwickelten Lappen gegen den Andrang des Blutes in den Ventrikel bei der Systole zurückzuhalten. Sie dienen also zur Fixirung der Klappe, u. geben ihr eine feste Stellung.* Weit schwieriger ist es, die Art der Action bei den Muskelfasern, die von dem Vorhofe in das Klappenseegel abgegeben werden, zu bestimmen. Nach vielen einzelnen Versuchen u. nach einer so viel, wie möglich, allseitigen Berücksichtigung der concurrirenden Verhältnisse nimmt Vf. an, *dass das Klappenseegel bei der Contraction des Vorhofes von den Sehnen der ersten Ordnung entfernt, u. so am Rande des Vorhofes gestellt wird, als wäre es nach vollständiger Entwickelung nicht herabgesunken, sondern gegen den Limbus cordis hin zusammengeschoben worden.* Aehnlich, wie man eine Spiralfeder in der Richtung, in welcher sie vorspringen soll, zusammendrückt, würden diese Muskeln das Klappenseegel am Rande des Ostium venosum in die Richtung bringen, in welcher es, um das Ostium venosum zu decken, nur vorgeschoben u. ausgedehnt zu werden braucht. So viel ist sicher, dass diese Muskeln eine Veränderung in der Form der Klappe hervorbringen, durch welche es erst möglich wird, dass das Blut die Klappe entfaltet. — Das *Blut* bringt die Entwickelung der Klappe erst zu Stande, u. alle anderen Ansichten, die lediglich die Schliessung der Klappe als eine Muscularaction betrachten, sind irrig, denn durch die letztere können die Säume der Klappe nicht entwickelt werden. Die Klappe umschliesst einen Blutcylinder, der mit der Blutmasse des Vorhofes u. des Ventrikels in ununterbrochener Verbindung steht. Wird der Blutdruck auf die äussere Fläche der Klappe verstärkt, während zu gleicher Zeit das Blut gegen die Arterien hin abfliessen kann, so wird beständig durch Zuströmen des Blutes aus dem Vorhofe ein Druck auf die innere Fläche der Klappe geübt, der jenem das Gleichgewicht hält, u. das Blut fliesst um die Klappe herum, lässt aber ihre Form ungeändert. Nur wenn die Klappe bereits eine andre Richtung angenommen hat, u. in einer gewissen Richtung schon bewegt wird, kann sie das Blut, welches durch die Contraction des Vorhofes an allen Punkten erschüttert u. von der folgenden Contraction der Ventrikel heftig gegen die Klappe u. nach dem Ostium arteriosum zu gedrängt wird, entfalten. Es wird nun, indem es über die Klappe nach dem Ostium arteriosum fliesst, die Klappe überall vom Rande gegen die Mitte des Ostium venosum vorschieben, u. indem es auf die Klappe drückt u. nach allen Seiten hin auszuweichen strebt, nach allen Seiten hin die Säume ausbreiten u. entwickeln. An ein Schöpfen ist nicht mehr zu denken; die Klappen trennen blos die Blutmasse der Vorhöfe von der der Ventrikel, wie eine Scheidewand, die man senkrecht in einem mit Wasser gefüllten Gefässe herabdrängt, die Wassermasse theilt, ohne grosse Bewegung derselben. Dass die Entwickelung der grossen Menge sehniger Fäden im Klappenseegel vom Blute abhängt, ist ein Umstand, der uns die Zweckmässigkeit der organ. Natur selbst in den geringfügig scheinenden Verhältnissen bewundern lässt. Würde ein zusammengesetzter Muskelapparat unter allen Verhältnissen so gleichmässig im Krampfe, wie bei jeder andern Verstimmung, das Klappenseegel entfalten können, als es durch die Flüssigkeit geschehen muss? Ebenso wichtig ist es, dass die Klappe zur Entwicklung durch die Muskeln des Vorhofes u. nicht von denen des Ventrikels vorbereitet wird: denn nur dann ist Entfaltung möglich, wenn in dem Augenblicke, wo das Blut wirkt, jene Kraft zu wirken aufhört, u. zur Vollendung der eingeleiteten Bewegung jenem Agens ein schlaffes Klappenseegel überlässt. — Es wird demnach das Klappenseegel *bei der Contraction des Vorhofes gespannt u. gerichtet, mit der Contraction der Ventrikel in der bewegten Blutmasse durch kräftiges Anziehen der Sehnen erster Ordnung festgestellt, dass es in dem Strome nicht wanken u. weichen kann; vom Blute aber, indem es daran vorbeifliesst u. dagegen drückt, wird es vorgeschoben u. in allen seinen einzelnen Theilen entfaltet, vor dem Ostium venosum ausgebreitet,* wie bei den Kiemen der Fische die einzelnen Bogen durch Muscularaction fixirt u. von einander entfernt werden, aber jedes der tausend feinen Filamente, aus denen eine Kieme besteht, erst durch die Strömung der Flüssigkeit, mit welcher das Blut in den Gefässnetzen jener Filamente in Wechselwirkung treten soll, aufgerichtet u. entwickelt wird. — Man sieht zwar nicht gleich ein, wie die einzelnen Lappen, da sie nicht über u. in einander entwickelt werden können, an einander gefügt werden, ohne dass an ihren freien Rändern Spalten bleiben, welche das Blut in den Vorhof hindurchlassen. Diese Spalten sind aber auf die einfachste u. wirksamste Weise vermieden. Es ist bereits erwähnt worden, dass sich beim Spannen des Klappenseegels immer die freien Ränder umwerfen; beim Blutdrucke muss dieses noch viel mehr geschehen, wie sich K. durch ein Experiment, wo er die Klappe durch Wasser spannte, überzeugte. Es kann ferner nicht fehlen, dass die nach dem Ventrikel umgebogenen Ränder benachbarter u. entsprechender Lappen vom Blute fest an einander gelegt werden, u. dann ist die Schliessung so vollständig erreicht, dass auch nicht ein Atom Blut in den Vorhof zurückfliessen kann. Das sind die wirksamen Momente, wodurch die Klappe in der Systole bewegt wird, dieses im Allgemeinen die Art ihrer Action bei diesem Vorgange. Gegen einen Einwurf muss jedoch die vor-

getragene Ansicht noch sicher gestellt werden. Es ist nämlich nicht möglich, dass das ganze Klappenseegel in einem Ventrikel mit einem Male u. zu gleicher Zeit entwickelt wird. Fast jeder Lappen deckt eine Fläche, wie die des Ostium venosum bei gewöhnlicher Ausdehnung, u. es scheint ein offenbares Missverhältniss zwischen der Grösse der Klappe u. der venösen Mündung. Allein die Klappe musste diese Grösse haben, weil sie im Verlaufe einer Systole *erst nach u. nach entwickelt wird.* Während jeder Systole wird sie ganz entfaltet, aber es sinken in jedem Momente Theile derselben zusammen, u. andere sind in der Entwickelung begriffen, u. zwar werden die Säume immer gegen das feststehende Kernstück des Lappens zusammensinken u. an anderen Stellen hervortreten, die tertiären Sehnen sich hier an secundäre Sehnen anlegen, dort von ihnen getrennt werden. Diese Behauptung findet ihreBegründung in derBeachtung derErscheinungen bei der Systole. Je weiter dieselbe vorrückt, desto mehr muss das Blut aus dem Bereiche der Klappe in die Nähe des Ostium arteriosum gedrängt werden; so wie aber an irgend einer Stelle der Klappe der Blutdruck sich mindert u. abnimmt, müssen die genannten Theile zusammensinken oder vermöge ihrer Elasticität gegen ihren Stützpunkt eingezogen werden, während an anderen Stellen der Blutdruck freier wirkt u. eine der zusammengesunkenen entsprechende Klappenfläche wieder im Ostium venosum ausbreitet. Durch diese Einrichtung erreicht die Klappe eine Vollkommenheit, von welcher man bei ähnlichen mechan. Vorrichtungen gar keine Idee hat. Es ist nun rein unmöglich, sich bei normalen Verhältnissen irgend eine Bedingung zu denken, unter welcher diese organ. Ventile unzulänglich erschienen. Ihr Umfang entspricht immer dem Umfange des Ostium venosum, mag dieses vom Blute weit ausgedehnt werden, oder nur eine geringe Menge fassen. Wie auch immer bei der successiven Entleerung der Ventrikel diese Höhlen ihre Form ändern u. danach zahllose Modificationen des Blutdruckes entstehen müssen, sie passt für alle Verhältnisse, u. unter allen Umständen erfüllt sie vollkommen ihren Zweck. Unmöglich ist es freilich, die verschiedenen Formen, welche die Klappe während des kurzen Momentes der Systole annimmt, genauer zu bezeichnen. Um die Form kennen zu lernen, welche die Klappe beim Beginne der Contraction in den Ventrikeln haben muss, darf man nur einen Klappenlappen so viel wie möglich spannen, u. weil hier ein Theil nothwendig alle übrigen bestimmen muss, so lässt sich aus dessen Form auf die des Ganzen schliessen. Es würde in diesem Momente die Klappe, vom Vorhofe aus gesehen, wie eine flache kesselförmige Vertiefung an der Oberfläche der Ventricularhöhle erscheinen. Im Verlaufe der Contraction muss diese Höhlung tiefer u. mehr kegelförmig werden, weil die kürzer werdenden Papillarmuskeln die Klappe herabziehen u. das Blut vom Vorhofe in dem Maasse nachdringt, als es aus dem Ventrikel entfernt wird. Zu gleicher Zeit nähern sich die Papillen einander, u. im linken Ventrikel kommen sie sogar auf einander zu liegen; — denn die eine hat eine Furche zur Aufnahme der andern — u. dadurch werden die Sehnen der ersten Ordnung so gestellt, dass sie von einem Punkte divergirend gegen den Limbus cordis vorlaufen. Wenn die Systole ihr Ende erreicht, ist die Kegelform vollendet. Es können dann nur noch die grösseren Lappen in einer gewissen Spannung sich finden, da die Bedingung für die Entfaltung der Säume fehlt, u. würde man das Herz in diesem Momente öffnen können, so würde man die innere Wand des Ventrikels unmittelbar auf einem Blutkegel aufliegend finden, welcher vom Vorhofe aus in jenen hereinragt u. von der Klappe umhüllt wird. Gerade in diesen Veränderungen, welche die Form der Klappe erleidet, für welche sich ausserdem sehr interessante Belege aus der Anatomie des Vogelherzens aufführen liessen, besteht ein Hauptnutzen derselben. Läge sie während der ganzen Systole unverändert im Ostium venosum, so würde immer Blut in dem Ventrikel zurückbleiben; denn wäre das Blut bis zu einer gewissen Höhe über der Klappe ausgetrieben, so könnte die Wandung des Ventrikels nicht mehr darauf wirken; so aber schiebt der immer wachsende Blutkegel vom Vorhofe aus auch den letzten Bluttropfen im Ventrikel unter die drückende Wandung u. macht eine vollständige Entleerung möglich. Dass gegen die allgemeine Annahme eine vollständige Entleerung vorkommt, vermag Vf. aus anderen Beobachtungen darzuthun; sie sind indess hier nicht mittheilbar. — Das ist die Ansicht, zu welcher der Vf. nicht durch Raisonnement, sondern durch viele u. zum Theil sehr mühsame Versuche gelangte. Die Klappe hat danach nicht blos zum Zwecke, den Rückfluss des Blutes zu hemmen, sondern es kann durch diesen Apparat auch nur allein eine Entleerung der Ventrikel bewirkt werden. Für die Diastole ist sie gleichfalls nicht ohne Bedeutung. Sie bewirkt hier, dass das Blut beim Einströmen dann auf alle Punkte der Ventrikel drückt u. sie nach allen Richtungen hin gleichmässig ausdehnt; eine Behauptung, deren Begründung der Vf. zu einer gelegenern Zeit mittheilen will. Er weiss sehr gut, dass im Speciellen dieselbe Veränderungen erleiden kann; allein in der Hauptsache glaubt er sich nicht geirrt zu haben, u. wenn es als Criterium für die Richtigkeit seiner Meinung über die Function eines Organs gelten kann, dass dieselbe gleich anwendbar ist für die Erklärung physiolog. u. patholog. Erscheinungen, so trägt sie dieses Merkmal im hohen Grade. Die Lehre von der Unzulänglichkeit der Klappen bekommt erst dadurch Bedeutung, weil man die Unzulänglichkeit selbst nachweisen kann, u. das

räthselhafte Bruit de soufflet bei Krampfkrankheiten des Herzens wird dabei ungezwungen wie eine Menge anderer patholog. Erscheinungen erklärt. — Worauf Vf. aber das meiste Gewicht legt, ist der Umstand, dass die Theorie des Herzgeräusches eine andre Basis erhält u. eine genügende Erklärung vom Rhythmus der Herzbewegungen gegeben werden kann; denn wenn bei der Contraction des Vorhofes die Klappe verstellt wird, so muss ihr unmittelbar die Contraction der Ventrikel folgen, oder der Tod. [*Froriep's Notizen Bd. XV. Nr.* 8. 1840.]
(*Schmidt.*)

179. *Ueber die Structur u. Bildung der menschlichen Haare;* von *Dr.* Henle. — Am *Haarschafte* unterscheidet man 2 Substanzen, nämlich die *Rindensubstanz*, die äussere, durchscheinendere u. glatte, u. die *Marksubstanz*, das *Mark*, die innere, körnige, welche dem Haare hauptsächlich die Farbe giebt, an gefärbten Haaren dunkler, an den weissen Haaren glänzender weiss, als die Rindensubstanz ist. Doch ist auch die Rinde an gefärbten Haaren nicht farblos, sondern nur minder intensiv farbig. — Die *Rinden*substanz zeigt in ihrer ganzen Länge u. Dicke (bis zur Marksubstanz hin) eine sehr merkliche Längsstreifung, so dass sie wie aus einzelnen Fasern von unermessbarer Dicke zusammengesetzt scheint. Auch lassen sich zuweilen Längsfasern abblättern u. an geknickten Stellen sieht man die Bruchenden in einzelne unregelmässige Fasern splittern. Die Streifen verlieren sich gegen die Spitze zu, gegen die Wurzel hin werden sie deutlicher, u. hier sieht man auch stärkere u. dunklere Längsstreifen, die sich wie kurze u. häufig unterbrochene Furchen ausnehmen. Einige Male sah Vf. die Längsstreifen nicht bis zur äussern Oberfläche der Rinde reichen, sondern sie schienen hier noch von einer hellen u. structurlosen Lamelle überzogen. Ausser diesen Streifen hat nun aber der Haarschaft auch noch quere, etwas schief verlaufende, wellenförmig gebogene Linien, welche aber nur der Oberfläche angehören, einen sehr merklichen Schatten werfen u. mitunter auch am Rande des Haares etwas vorragen. Diese Querstreifen sind besonders an der Spitze der stärkeren Haare u. an den feinen Wollhaaren (welche dadurch wie Bambus aussehen) sichtbar. Häufig verbinden sie sich unter einander, indem 2 Querstreifen zu einem zusammenfliessen; auf eine Länge von 0,1‴ kommen 20—28 solcher Streifen. An der Stelle, wo der Haarschaft die Haut durchbohrt, ist derselbe immer von einzelnen, lose anhängenden Epidermisblättchen oder Zellen umgeben. Solche kommen nicht selten auch höher oben am Haare hier u. da vor, u. es kann scheinen, wenn sie sich beim Walzen u. Drücken des Haares abblättern, als seien sie abgelöste Theile der Rindensubstanz. Gewiss adhäriren sie dem Haare nur von der Zeit her, wo es an der betreffenden Stelle an dem Eingange des Haarbalges steckte. Bei längeren Haaren sind sie um so seltener, je weiter von der Wurzel. — Die *Marksubstanz* liegt im Centrum des Haarschaftes u. ihr Querdurchmesser beträgt ungefähr $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{4}$ des Durchmessers des ganzen Haarschaftes; sie fehlt in den stärkeren Haaren nicht leicht völlig, wenn auch oft in grossen Strecken; in den feinen Wollhaaren dagegen ist sie nicht zu finden. Sie besteht aus sehr kleinen, zu Klümpchen agglomerirten Pigmentkörnchen oder Fetttröpfchen ähnlichen, glänzenden Kügelchen, welche oft in continuirlicher u. dichter Reihe über einander liegen u. dann nur eine dunkle, körnige Masse darstellen, oft aber auch minder gehäuft u. dann deutlich erkennbar sind, selbst hier u. da grössere u. kleinere Lücken zwischen sich lassen. Zuweilen finden sich auch 2 parallele Streifen von Mark der Länge nach neben einander, durch einen hellen Streifen getrennt u. fliessen weiter hin wieder zu einem einzigen zusammen. An Stellen, wo die Marksubstanz unterbrochen ist, erscheint das Haar oft von ganz gleichmässig faserigem Baue, wie ein solider Cylinder; oft ist es auch heller im Innern an der Stelle, wo die Marksubstanz vermisst wird, oder von einem dicht u. unregelmässig querstreifigen Gefüge, dunkler als die Rinde. Zuweilen sah Vf. selbst die Lücke in der Marksubstanz von 2 Linien begrenzt, welche sich oben u. unten in die seitlichen Grenzen der Marksubstanz fortsetzen, so dass es schien, als verlaufe im Innern des Haares ein Kanal, welcher bald leer, bald mit gleichförmiger durchsichtiger Substanz, bald von den Kügelchen des Markes erfüllt sein müsste. Auf feinen Querdurchschnitten sieht man, wenn das Haar Mark enthielt, wie dieses mehr oder minder regelmässig kreisförmig begrenzt, gleich einem Kerne die Mitte einnimmt u. von einem Ringe heller u. sehr fein streifiger oder körniger Rinde umgeben ist. Im Segmente eines etwas glatten Barthaares, welches 0,059‴ im grössten, 0,041‴ im kleinsten Durchmesser mass, betrug der Durchmesser des Markes 0,017‴. Aber auch, wenn das Mark fehlt, wird an der entsprechenden Stelle auf dem Querdurchschnitte eine dem äussern Umfange des Segmentes concentrisch verlaufende dunkle Linie wahrgenommen, welche nur die Grenze des Markkanales sein kann. Dieser ist alsdann zwar nicht leer, aber doch von einer Substanz eingenommen, die sich dem Ansehn nach von der Rindensubstanz unterscheidet, heller u. weicher zu sein scheint. In einzelnen Haaren, namentlich in den feinen, fehlt zuweilen die Marksubstanz völlig, häufiger fehlt sie in sehr grossen Strecken u. fängt erst in weiter Entfernung von der Wurzel an. Nicht immer ist in dem untern Theile des Haarschaftes u. niemals in der Spitze Mark wahrzunehmen. — Am obern Ende verjüngt sich der Haarschaft, um in die *Spitze* überzugehen, entweder allmälig

oder plötzlich. An den längeren Haaren ist das Ende wirklich spitz, zuweilen auch durch einen oder mehrere Einschnitte in kurzen Strecken gespalten; an den feineren Flaumenhaaren ist dagegen die Spitze wie abgebrochen u. so das Ende fast ebenso stark, wie der Körper u. abgerundet; auch ist dann die Structur des Endes ganz die des Körpers, während sich an der Spitze die wellenförmigen Querstreifen, das Mark u. die Längsstreifen verlieren. — Das untere Ende des Haares, die *Wurzel* oder *Zwiebel*, welche nach den verschiedenen Entwickelungsepochen desselben sehr verschieden ist, stellt entweder einen Cylinder oder spindelförmigen Körper dar, der dicker als das Haar ist u. mit seinen Rändern allmälig in den Haarschaft übergeht. Bei starker Vergrösserung sieht man, wie im Innern der weissen Substanz der Haarschaft eine Strecke weit unverändert u. mit den ihm eigenen scharfen Contouren, oft mit auffallend deutlichen u. am Rande prominirenden Querstreifen herabsteigt. Am Ende aber schwillt er allmälig zu einer Kugel oder einem eiförmigen Körper an, an dessen längster Axe eine Fortsetzung der Längenaxe des Haares ist. Der Durchmesser dieses Körpers, den Vf. *Haarknopf* nennt, beträgt etwa das Dreifache des Haarschafts. Wo der Haarschaft in den Knopf übergeht, hört die Schärfe seiner Contouren auf, die wellenförmigen Querstreifen schwinden, die Längsstreifen werden viel feiner u. deutlicher, sie divergiren zugleich wie die Haare eines Pinsels, gleichsam in den Haarknopf ausstrahlend, ihre Farbe wird heller. Es zeigt sich nun, dass die kurzen u. dunkelen Längsstreifen von platten u. sehr in die Länge gezogenen Anschwellungen der Fasern erzeugt werden. Diese Anschwellungen sind aber nichts Andres, als in den Fasern eingeschlossene oder denselben adhärirende metamorphosirte Zellenkerne. Statt der Marksubstanz zeigt sich ein scharf begrenzter Längsstreif, aus kleinen zu 2 u. 3 neben einander liegenden Kügelchen, wie Zellenkerne, zusammengesetzt. Gegen die Mitte oder den Aequator des Haarknopfs hin verliert sich die Faserung u. es erscheinen statt derselben rundliche oder eckige Körnchen von 0,002 bis 0,003‴ Durchmesser, von dem Charakter der Zellenkerne des Rete Malpighii, die durch Anwendung einer nicht zu concentrirten Essigsäure sehr deutlich werden. Sie liegen ziemlich gedrängt neben einander in einer wasserhellen, aber festen u. zähen Substanz, aus welcher sie sich schwer isoliren lassen; gelingt diess, so sieht man sie zuweilen von einer feinern Schicht derselben, einer Art von Zelle, umgeben. Bei dunkelen Haaren kommen unter den beschriebenen Kernen auch einzelne, rundliche Pigmentconglomerate vor, ähnlich denen der gefärbten Stellen des Rete Malpighii. Der obere Pol des Haarknopfs hängt mit dem Haarschafte ununterbrochen zusammen, der untere Pol ist immer abgerissen, zuweilen gerade an oder etwas über der untern Spitze. Man sieht alsdann durch die unregelmässig abgerissenen unteren Ränder des Knopfes in das Innere desselben u. man überzeugt sich, dass er hohl ist u. dass in seinen Wänden die Zellenkerne in einfacher Schicht liegen. Die Oeffnung, welche in die Höhle des Haarknopfs führt, hat etwa 0,020‴ im Durchmesser. — Nach oben geht nun vom Haarknopfe ausser dem Haarschafte noch ein andres, vom Vf. *Wurzelscheide* genanntes Gebilde aus, welches den Schaft wie eine enge Röhre umfasst u. durch Druck von ihm entfernt werden kann, so dass zwischen Schaft u. Scheide ein Raum entsteht, in welchem man zuweilen flüssiges Fett auf- u. abtreiben u. selbst oben herauspressen kann. An dieser Wurzelscheide muss man eine innere u. äussere *Schicht* unterscheiden. Die *innere* Schicht ist dünner u. heller (am Knopfe scheinbar 0,0085‴ dick); die *äussere* körnig, gelblicht u. wie der Knopf aus einer hellen Substanz u. Zellenkernen gebildet, die aber an den dickeren Stellen (die etwa 0,030‴ dick sind) mehrfach über einander liegen. Die äussersten Zellenkerne sind durch querlaufende, helle Linien geschieden, wahrscheinlich die Grenzen cylinderförmiger feiner Zellen, in welchen die Kerne enthalten sind. Die innere Schicht der Wurzelscheide hat fast in ihrer ganzen Länge dieselbe Dicke, die äusssere dagegen verdünnt sich nach oben u. unten. Unten verschmelzen beide Schichten mit einander u. mit der Oberfläche des Haarknopfs. Nach oben u. aussen geht die Wurzelscheide ohne Unterbrechung in die Epidermis über u. sie kann deshalb als Einstülpung derselben angesehen werden, von deren Boden das Haar sich erhebt; sie ist aber nicht identisch mit dem Haarbalge, der Gefässe hat, sondern nur gleichsam das Epithelium desselben, dessen innerste Schichten aber nicht direct abgeschuppt werden, sondern eine eigenthümliche (gleich anzuführende) Metamorphose erfahren.

Der eigentliche *Haarbalg* ist aus Zellgewebsfäden gebildet u. eine wahre Einstülpung der Cutis, wie man deutlich an den Haaren bemerkt, die bis ins Fettgewebe hinabreichen. Hier bildet der Balg um die Haarscheide eine äusserste Schicht von Längsfasern, welche stellenweise Zellenkerne enthalten u. dadurch varikös sind, eine Schicht von 0,010‴ Dicke um einen Haarknopf von 0,060‴ Durchmesser. Dieser Balg endet nach unten, wo er den Haarknopf aufnimmt, blind u. etwas erweitert. Er ist am stärksten am blinden Ende, u. von diesem erhebt sich wieder ein Fortsatz nach innen, die *Haarpulpa*, welche durch die Oeffnung des Haarknopfes von unten in die Höhle desselben eindringt. Der Haarknopf ist, so weit er die Pulpa umgiebt, heller, u. so lässt sich dieselbe als kurz u. kegelförmig zugespitzt erkennen. Im Uebrigen ist der Haarbalg nach innen glatt, nach aussen durch Zellgewebsfäden mit den benachbarten Theilen mehr oder

minder lose verbunden. Er hat Gefässe u. wohl auch Nerven; ob diese aber in die Pulpa eindringen, ist noch unentschieden. — Ist das Haar mit der Wurzelscheide (oder nur mit der innern Schicht derselben) vollständig ausgezogen (häufig ist nur ein Theil der Scheide daran), so lässt sich durch Druck unter dem Mikroskope die Scheide spalten, von dem Haare entfernen u. die innere Schicht isolirt zur Ansicht bringen. Diese zeigt sich in mannichfaltigen Formen, welche ebenso vielen Entwickelungsstufen entsprechen. Zuerst ist sie eine weiche u. zähe, ganz glashelle, einfache, aber netzförmig durchbrochene Membran, welche nicht weiter zerlegt werden kann. Die Oeffnungen derselben sind entweder fein u. dann gleichen sie länglichten Spalten, die mit dem längsten Durchmesser der Längenaxe des Haares parallel liegen, oder sie sind grösser u. bilden runde u. ovale Löcher, welche auch nach transversaler u. schiefer Richtung sich ausdehnen. Häufig geht an der einen oder andern Spitze einer ovalen Oeffnung eine schmale Spalte oder auch nur ein Strich eine Strecke weit fort, welches andeutet, dass die Oeffnung in dieser Richtung sich erweitern werde. Werden diese Oeffnungen grösser u. erhalten sie das Uebergewicht, so glaubt man ein Gewebe von platten, schief u. querverlaufenden Längsfasern vor sich zu haben, die überall durch Anastomosen ohne Unterbrechung zusammenhängen. Endlich kommt es zu wirklichen Trennungen der Continuität; statt der einfachen Membran hat man im Ganzen ringförmig verlaufende, aber häufig durch schiefe Anastomosen verbundene, hier u. da auch frei endende, platte Fasern (breitere u. schmalere) vor sich. Die breiten theilen sich gabelförmig in 2 u. 3, ohne dass die Theilung an der einfachen Faser vorgebildet wäre; die feinsten haben eine Breite von 0,0008‴. Diese Fasern gleichen ganz u. gar den Fasern der mittlern Arterienhaut u. anderer elastischer Gewebe, haben einen Anflug von Gelb u. stechen durch ihre scharfen Contouren sehr von den Längsfasern der Rinde ab. Wenn die innere Schicht der Wurzelscheide aus solchen Fasern besteht, so adhärirt sie gewöhnlich dem bereits fertigen Haarschafte in dem Grade, dass sie auch allein demselben anhängt, wenn beim Ausreissen des Haares die übrige Masse der Wurzelscheide im Haarbalge sitzen bleibt. Dann sieht der untere Theil des Haares aus, als seien die aus einander fahrenden Längsfasern von queren, mitunter spiralförmig laufenden u. durch Anastomosen zusammenhängenden stärkeren Bändern umwickelt, welche oft auch die Rindensubstanz etwas einschnüren u. am Rande deutlich hervorragen. Häufig bleibt aber auch die ganze Lage der elastischen Querfasern an der Wurzelscheide, auf einer äussern, hellen, anscheinend structurlosen Membran, also einer zweiten Lamelle der innern Schicht der Wurzelscheide liegen, u. dann sieht die Wurzelscheide, von innen betrachtet, fast genau so aus, wie die äussere Oberfläche des Haares, nur dass sie hell u. weich ist; noch mehr ist diess der Fall, wenn man ein an der Wurzel mit solchen elastischen Fasern umwickeltes Haar trocknen lässt. *Die Querstreifen des reifen Haares sind also erhärtete elastische Fasern, die innerhalb des Haarbalges sich äusserlich um die längsfaserige Rindensubstanz anlegen.* — Die innere Schicht der Wurzelscheide steht nun aber nicht immer an allen Stellen auf gleicher Stufe der Entwickelung; oft hat sie unten nur feine Oeffnungen u. ist oben in Fasern zerfallen; oft liegen einzelne stärkere Fasern um den Haarschaft u. werden aussen von einer zweiten, netzförmig durchbrochenen Lage umschlossen; auch kommen schon Querstreifen von derselben Form, wie an den äusseren Theilen des Haares, innerhalb des Haarbalges vor, ein Beweis, dass das Eintrocknen an den elastischen Fasern, so wenig wie an der Oberhaut durch äussere Einwirkungen bedingt ist. Immer aber beginnen die Querstreifen erst oberhalb des Haarknopfes. — Häufig hat die Wurzel eine ganz andre Gestalt, als jetzt beschrieben wurde. Statt des weichen, zelligen Haarknopfes findet sich nämlich eine unbedeutende kolbige Anschwellung, Haarkolben, welche wie die Substanz des Haarschaftes, fest u. faserig, nur heller ist. Von der äussern Oberfläche desselben ragen nach unten u. den Seiten kurze u. unregelmässige Fortsätze, wahrscheinlich die ausgezackten unteren Ränder der äussersten Schichten der Rindensubstanz. Sie sehen wie Fasern aus, mittels deren das Haar u. die innere Wand des Balges zusammenzuhängen scheinen. Diese Art von Wurzeln findet sich an den spontan ausgefallenen Haaren, u. deshalb ist es wahrscheinlich, dass sie einer spätern Entwickelungsstufe des Haares angehört oder vielmehr das Ende seiner Entwickelung bezeichnet. Das Haar wächst nicht weiter, wenn der Zusammenhang mit dem Balge aufgehoben ist, u. diess ist bei den kolbigen Haarwurzeln der Fall; vielleicht auch ernährt es sich nicht mehr u. fällt aus.

Die *Bildung u. das Wachsthum des Haares* geschieht also, wie aus den angeführten anatom. Thatsachen hervorgeht, wie bei der Epidermis, nur von der Matrix, d. h. vom Balge u. von der Pulpa aus; die neuerzeugten Theile drängen die älteren vor sich her nach aussen; die Spitze, wenn sie abgeschnitten oder abgebrochen ist, erzeugt sich nicht wieder; der zuerst erzeugte Theil des Haares muss demnach die Spitze sein, dann der Schaft. An der äussern Oberfläche der Pulpa u. in der Furche zwischen ihr u. dem Grunde des gefässreichen Haarbalges setzen sich, gleich einem Epithelium dieser Theile Zellen ab, welche durch neue immer ersetzt werden. Von diesen Zellen verwandeln sich die äusseren in Fasern der Rindensubstanz; in ihnen bleiben, so lange sie weich sind u. oft noch weit hinauf, die Zellen-

kerne als Varicositäten sichtbar; die inneren Zellen, welche über der Spitze der Pulpa sich befinden, bleiben viel weiter aufwärts in ihrem primitiven Zustande; zwischen ihnen oder aus ihnen entstehen stellenweise Conglomerate von Pigmentkörnchen; möglich ist es, dass weiterhin die Zellen verschwinden oder sich in eine gleichartige Substanz auflösen. Aus ihnen wird die Marksubstanz. An den Wänden des Haarbalgs erzeugen sich zugleich Zellenschichten, deren Umwandlung lagerweise von aussen nach innen, gegen die Axe des Balges vorschreitet. Dass die Zellen der äussern Schicht der Wurzelscheide sich zu der netzförmig durchbrochenen Membran umgestalten, ist noch eine durch die Analogie unterstützte Vermuthung; wie aber aus dieser Membran die Querfasern erzeugt werden, ist durch die vorhergehende Beobachtung nachgewiesen. Indem nämlich das Haar vom Grunde aus sich verschiebt, legt sich zugleich die von aussen gegen den Haarschaft heranwachsende Querfaserlage um denselben, wird an ihm fest u. mit ihm über die Hautoberfläche hervorgetrieben. — Die normale Structur des Haares beruht nun auf einem harmonischen Zusammenwirken beider Processe, nämlich der Bildung des Schaftes u. der Querfasern. In der Zeit, welche zwischen der Vollendung je zweier Querschichten verstreicht, muss, wenn die Bildung regelmässig werden soll, das Haar um die Länge des Haarbalges vom Grunde aus wachsen. Da man aber dieses Zusammenwirken beider Processe kaum stets harmonisch erwarten kann, so mag es wohl kommen, dass die Querstreifen so oft unregelmässig sind, oft auch stellenweise fehlen u. dass zuweilen statt derselben oder über denselben noch eine wasserhelle Membran erscheint, ohne Zweifel eine nicht zur vollen Entwickelung gekommene Lamelle oder Wurzelscheide. Die Erzeugung von Zellen an der Oberfläche des Haarbalges u. der Pulpa, u. ihre Umwandlung in Fasern dauert eine Zeit lang in gleicher Weise fort, u. so lange wächst das Haar. Hat es die Grenze seiner Entwickelung erreicht, so schliesst es sich nach unten gegen die Pulpa ab u. bildet den Kolben, welcher vielleicht die vertrocknete Pulpa selbst einschliesst; ob es in diesem Zustande beharren könne, oder ob derselbe ein Absterben u. Ausfallen der Haare bedinge, ist unbekannt. [*Froriep's Notizen. Bd. XIV. Nr.* 8. *April* 1840.] (*Bock.*)

180. *Ueber einige Punkte der Haarkrankheiten, nebst Untersuchungen über ihre Organisation;* von *Dr.* Mandl. 1) *Organisation der Haare.* Unter dem Mikroskope unterscheidet man an dem Haare eine innere u. eine äussere Partie, welche letztere man *Rindensubstanz* nennt. Ueber den Charakter der innern Partie sind die Schriftsteller nicht einig; einige nennen sie die *Marksubstanz*, andere den *innern Kanal;* andere endlich läugnen ihr Dasein gänzlich. Bevor Vf. sich auf die Erörterung dieser Ansichten einlässt, hält er es für zweckmässig, eine von ihm gemachte Beobachtung mitzutheilen, die über die Anatomie u. Physiologie des Haares Aufklärung zu geben vermag. Die Haare endigen sich nämlich spitzig; untersucht man nun das Ende eines Haares, dessen Spitze man abgeschnitten hat, so sieht man, dass es abgestutzt ist, beide Substanzen endigen nämlich plötzlich. Untersucht man aber dieses nämliche Ende nach einigen Wochen, so ist die Abstutzung völlig verschwunden u. hat einer Spitze Platz gemacht, die durch beide Partien, sowohl durch die äussere, als die innere, gebildet wird. Hieraus lassen sich folgende Schlüsse ziehen: Soll die Bildung der Spitze statt finden können, so muss durchaus eine Bewegung der Säfte im Innern des Haares möglich sein; denn wenn dieses Gewebe sich nur durch Apposition bildete, d. h. wenn es sein Wachsthum nur durch die Partie erlangte, welche durch den Bulbus abgesondert wird, u. ihre Stelle zwischen diesem u. der Wurzel des Haares einnimmt, so müsste die abgestutzte Form des Endes bleiben; nun hat sich aber gerade im Gegentheil seine Form völlig verändert. Diese Veränderungen lassen sich am leichtesten an den Haaren des Backenbartes constatiren. Die Haare können also nicht blos durch den Bulbus, sondern ausserdem auch an dem freien Ende wachsen. Der Einwurf der Abnutzung des freien Endes des Haares kann nicht gelten, da offenbar beide Substanzen, die innere, wie die äussere, spitzig werden. Demnach müssen die Säfte im Innern des Haares emporsteigen können, u. es muss also die innere Partie hohl, d. h. ein Kanal u. nicht eine Marksubstanz sein. Die Säfte, welche durch das abgestutzte Ende ausschwitzen, sammeln sich auf der Rindensubstanz an, u. diese verschiedenen abgesonderten Schichten werden durch Streifen von einander getrennt. Diese Streifen sind irrthümlich von einigen Beobachtern (Heusinger, Eble) für Zellen gehalten worden. Die Rindensubstanz selbst ist keineswegs farblos, vielmehr theilt sie die Farbe des ganzen Haares, was vorzüglich bei den braunen Haaren deutlich ist. Den Bulbus betreffend, so befindet er sich bekanntlich in einem Sacke, den man den Haarbalg nennt; nach des Vf. Beobachtungen geht der innere Kanal bis zum Grunde des Bulbus hinab. Was die Frage über die Gefässe des Bulbus betrifft, so hat Vf. mittels des Mikroskops die Gegenwart der Blutkügelchen in den Wänden des Balges der langen menschlichen Haare constatiren können, ohne dass er aber für jetzt die Form der Blutgefässe bestimmt nachzuweisen vermag, an deren Vorhandensein er aber nicht zweifelt. Wenn das Wachsthum an dem freien Ende des Haares statt finden kann, so sprechen doch auch mehrere Erscheinungen für die Möglichkeit der Verlängerung desselben an seiner Basis; diese Verlängerung kann aber nur durch Apposition

oder Intussusception vor sich gehen. Was die eigenthümliche Absonderung der Haare u. die angeblichen krankhaften Veränderungen dieser Secretion betrifft, so dürfte sich nach dem Vf. Alles blos auf die mehr oder weniger reichliche Absonderung der Haut reduciren, da er auf keine Weise eine eigenthümliche Aushauchung der Haare zu constatiren vermochte. Von der Epidermis findet man an den Haaren der Erwachsenen keine Spur, blos die Wurzel der Haare scheint mit einigen epidermischen Schuppen bedeckt zu sein. [Man vergleiche den vorigen Aufsatz von Henle. Ref.] 2) *Krankheiten der Haare.* Die Krankheiten der Haare können ihren Sitz entweder in dem Bulbus oder in dem Schafte, oder in beiden zugleich haben. Nach dem Vf. lassen sich die verschiedenen Krankheiten der Haare folgendermassen eintheilen. I. *Krankheiten des Bulbus.* A) Nach der Quantität: a) Ueberfluss; b) Mangel; c) Seltenheit der Haare; d) Umwandlung der Haare in Federn (?). B. Nach der Qualität: a) Entzündung des Bulbus u. des Balges; b) Atrophie des Bulbus: 1) Ausfallen der Kopfhaare; 2) Ausfallen der übrigen Körperhaare. II. Krankheiten des Schaftes: A. Cohäsion: a) gespaltene Haare; b) angenagte Haare. B. Grösse, Form, Richtung: a) abnorme Dicke; b) Knoten in den Haaren; c) abnorme Kräuselung u. Erschlaffung; d) abnorme Richtung. C. Verfilzung (Trichoma). III. *Krankheiten des Bulbus u. des Schaftes.* A. Abnorme Absonderung des Farbstoffes; a) der Albinoismus oder die Leucopathie; b) die Canities oder Poliosis; c) Uebermaass des Farbstoffs; d) Farbeveränderung; e) künstliche Färbung. B. Plica polonica.

I. Unter den Haarkrankheiten hat keine die Aufmerksamkeit der Aerzte mehr in Anspruch genommen, als der Weichselzopf; allein dessenungeachtet ist diese Affection immer noch zweifelhaft u. dunkel geblieben. Die Beobachtungen des Vf. haben, wie schon gesagt, ihm das Vorhandensein von mehr oder weniger flüssigen Stoffen in den Haaren dargethan. Diese durch den Bulbus abgesonderten, im Centralkanale befindlichen Stoffe sind beim Weichselzopfe abnorm; ihre Quantität ist ausserdem beträchtlich vermehrt. Im normalen Zustande coaguliren diese verschiedentlich gefärbten Säfte u. bilden die hornartige Rindensubstanz des Haares; beim Weichselzopfe bewirken diese nämlichen, nach aussen ergossenen Flüssigkeiten das Aneinanderkleben der Haare; später vertrocknen sie an der Luft. Man will oft in dieser Krankheit aus den abgeschnittenen Haaren eine Flüssigkeit haben hervortreten sehen, dem Vf. ist diess leicht erklärlich. Diese Flüssigkeit kann sogar die Natur des Blutes an sich tragen, wenn Bluterguss in die Haarkapsel statt findet, was bisweilen in den heftigsten Fällen des Weichselzopfes beobachtet worden ist. Es ist eine in der Medicin allgemein angenommene Thatsache, dass man jedesmal, wenn man auf irgend eine Weise die Ausscheidung einer Flüssigkeit befördert, auch den Zufluss der Flüssigkeiten nach diesem Punkte vermehrt. Schneidet man nun die Haare im Weichselzopfe ab, so wird die Röhre, durch welche die Flüssigkeiten ausfliessen, kürzer; andrerseits, u. dieser Umstand ist nach dem Vf. sehr wichtig, entfernt man einen Theil des Haares, welches zur Hälfte vertrocknete u. agglomerirte Materien enthält. Der Erguss der flüssigen Materien ist also leichter, u. Vf. glaubt, dass die gefährlichen Krankheiten des Gehirns, des Sehvermögens, des Gehörs u. s. w. in Folge des Zuflusses der Flüssigkeiten eintreten dürften. Auf die nämliche Weise könne man sich das vermehrte Wachsthum der Haare nach dem Schnitte erklären. Der Weichselzopf ist nicht blos eine Affection des Bulbus, sondern es ist auch der Schaft selbst krankhaft verändert. Die abnormen Flüssigkeiten imbibiren sich in die Rindensubstanz, schwellen sie an u. erscheinen an ihrer Oberfläche in Form von Tröpfchen, welche die Plica der Haare hervorbringt. Es ist also nicht nothwendig, dass der Schaft unmittelbar oberhalb der Wurzel anschwelle, sondern es können die Säfte auch bis zu einer gewissen Entfernung von der behaarten Kopfhaut emporsteigen u. folglich die Haare sich verfitzen, ohne dass ihre Wurzel jemals die geringste krankhafte Veränderung dargeboten hat; Sédillot (sur la plique, Paris 1832) führt sogar mehrere Schriftsteller an, nach welchen man unter 100 Weichselzöpfen 99 findet, die von der behaarten Kopfhaut entfernt sind. Der Weichselzopf entfernt sich allmälig von der behaarten Kopfhaut; es findet also hier ein Wachsthum der Haare an der Wurzel u. nicht an der Spitze statt, u. es lässt sich dieses Factum dadurch erklären, dass die normalen Stoffe durch die angeschwollene Partie des Haares nicht hindurchzugehen vermögen. Was das Wachsthum der Haare selbst u. die Art u. Weise, wie die abgelagerten Materien die Verlängerung der Haare bewirken, betrifft, so ist noch erst zu ermitteln: an welcher Stelle die Materien bestimmt abgelagert werden u. auf welche sie die schon vorhandene Substanz durchdringen, um die Verlängerung des Schaftes zu bewirken. II. Man hat oft behauptet, dass es normale Haare mit 2 oder 3 vollkommenen Spitzen gäbe; es ist diess ein Irrthum, denn wenn man solche Haare unter dem Mikroskope untersucht, so findet man die Spitze gespalten; statt dass man nämlich auf jeder Partie die Rindensubstanz mit dem Kanale in der Mitte finden sollte, bemerkt man nur einen Theil dieses letztern. Die gespaltenen Haare kommen in manchen Krankheiten, z. B. in der Gicht, in den hektischen Fiebern u. s. w. vor. Das beste Mittel ist in solchen Fällen das Abschneiden dieser Spitzen, denn es veranlasst die Bildung einer neuen vollkommenen Spitze. Nach dem Vf. dürfte die Fissur der Haare oft die Ur-

sache ihrer Verfilzung sein. III. Warum zeigen Haare, die grau zu werden anfangen, oft den Anfang der Farbeveränderung an ihrer Spitze? Es erklärt sich diess leicht durch den Mangel des Farbstoffes in den durch den Bulbus abgesonderten Säften, welcher bewirkt, dass das neue Wachsthum nicht mehr die Farbe des ganzen Haares hat. Warum befördert das Abschneiden der Haare ihr Wachsthum? Es erklärt sich diess dadurch, dass man durch Entfernung der gebildeten Spitze die Ab- u. Aussonderung der Säfte befördert; es hat aber dann oft das Wachsthum nicht an der Wurzel, sondern an der Spitze statt. IV. Man hat oft Haare in inmitten einer fettigen Masse gelegenen Kysten gefunden. So hat Vf. kürzlich Gelegenheit gehabt, einige von den Haaren zu untersuchen, die Velpeau in einer in der Nähe des Hodens gelegenen Geschwulst gefunden hat. Die Bulbi dieser Haare waren sehr lang u. hatten keine Haarkapseln, Beweis, dass sie nicht der Haut des nach innen gewendeten Hodensackes angehörten, sondern dem Fötus, der sich in der Geschwulst befand. Vf. hat ferner zahlreiche mikroskop. Haare in dem Serum gefunden, welches in Folge der Application eines Vesicators auf seinen linken Arm abgesondert wurde; so hat er auch eine grosse Menge derselben, vorzüglich in den durchsichtigen gelblichten Massen bemerkt, die man auf den Wundrändern findet u. die ihren Ursprung diesem vertrockneten Serum verdanken. Alle diese Haare hatten keine Haarkapseln. Endlich hat Vf. auch noch Haare in dem Harne einer an Harngries leidenden Frau gefunden. Der Schleim war voller mikroskopischer Haare, die sehr durchsichtig waren u. keine Haarkapseln hatten. Diese nämlichen Haare bemerkte man in dem Harngriese. [*Archiv. de méd. de Paris. Avril* 1840.] (*Schmidt.*)

181. *Ueber die Wirkung der Färberröthe auf die Knochen;* von Flourens. Aus den Versuchen des Vf., die er an sehr jungen Tauben, welche höchstens 2 bis 3 Wochen alt waren, machte u. denen die gepulverte Färberröthe unter das Futter gemischt worden war, geht hervor, dass sich blos die Knochen u. die knöchernen Partien roth färben, die Bänder, die Sehnen, die Knorpel aber ihre gewöhnliche Farbe behalten. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 7. 1840.] (*Schmidt.*)

182. *Physiologie des Asthma laryngeum oder Spasmus glottidis;* von T. H. Burgess. In diesem interessanten, aber seines Umfanges wegen nicht wohl kurz wiederzugebenden Aufsatze stellt Vf., auf Untersuchungen an Leichen gestützt, den Satz auf, dass nicht der obere Kehlkopfsnerv, wie Magendie will, als Constrictor des Kehlkopfes diene, indem die Zweige desselben nur durch die Kehlkopfsmuskeln hindurchgehen, um sich auf der Schleimhaut des Larynx zu verbreiten, sondern dass diese Function vielmehr dem unteren Kehlkopfsnerven (recurrens), welcher sich in die Stimmmuskeln verästelt, obliege. [*Lancet, Vol. II.* 1838. *Nr.* 19.] (*Flachs.*)

183. *Ueber den Einfluss des atmosphärischen Druckes auf den Mechanismus der serösen Aushauchungen;* von *Dr.* J. Guérin. Vf. sucht in dieser Abhandlung darzuthun, dass der atmosphär. Druck bei dem Mechanismus der serösen Aushauchungen des menschl. Körpers eine active Rolle spielt. Es beruht diese Thatsache auf den anatom. Dispositionen u. Beziehungen der Theile, auf dem directen Versuche u. auf der physiolog. u. patholog. Beobachtung. *Erste Abtheilung. Anatom. Dispositionen u. Beziehungen.* Die Theile, in denen die serösen Aushauchungen vor sich gehen, bieten gemeinschaftliche Dispositionen dar, vermöge deren sie als von allen Seiten geschlossene Höhlen periodisch neue Räume oder Erweiterungen der schon vorhandenen darbieten. Diese in ihrem Endresultate identischen Dispositionen sind das Product besonderer Bedingungen, die in den Gelenken des Skelettes u. in den serösen Eingeweidehöhlen variiren. In den Gelenkhöhlen ist diese Entstehung neuer Räume, oder diese Erweiterung schon vorhandener eng an die Gelenkbewegungen geknüpft; sie resultirt 1) von den Beziehungsveränderungen der Gelenkflächen, die sich nicht mehr nach den nämlichen Ebenen entsprechen, u. so ihre respectiven Contacts- u. Coaptationsbedingungen verlieren; 2) von der Spannung der das Gelenk umgebenden Muskeln u. Bänder, die sich vermöge eines grössern Auseinandertretens ihrer Insertionsstellen emporheben, zwischen diesen Stellen spannen u. die festen Wände der improvisirten oder vergrösserten Höhlen bilden. Diese Bedingungen sind allen Skelettgelenken gemeinschaftlich. Es finden sich davon verschiedene Anwendungen in den Gelenken des Knies, der Hüfte, des Unterschenkels mit dem Fusse, des Ellenbogens, so wie in denen der Phalangen unter einander. Die Bedingungen, welche die periodische Erweiterung der Höhlen des Herzbeutels, der Brustfelle, des Bauchfells, der Spinnwebenhaut hervorbringen, sind analog u. ebenfalls zweifacher Art. Entweder wird das Parietalblatt dieser serösen Häute emporgehoben u. durch die Theile, an welchen es adhärirt, mit fortgezogen, während das Visceralblatt mit dem Eingeweide, über welches es sich zurückschlägt, am Platze bleibt, oder es erleidet auch, während das Parietalblatt mit den Theilen, die es überkleidet, fixirt bleibt, das Eingeweide Dislocationen oder Volumveränderungen, die das Visceralblatt um so viel mit fortziehen. Manchmal kommen diese beiden Arten von Bedingungen gleichzeitig ins Spiel; d. h. das Parietal- u. das Visceralblatt treten gleichzeitig aus einander. Die Höhlen des Herzbeutels, der Brustfelle, des Bauchfells u. der Spinnwebenhaut bieten unter dem Einflusse der Expansionsbewegungen des

Thorax, der Contractionsbewegungen des Herzens, der Dislocationsbewegungen der Baucheingeweide u. der Auf- u. Absteigungsbewegungen des Gehirns Beispiele dieser Disposition dar. Die specielle Bedeutung dieser Thatsachen scheint dem Vf. direct aus folgenden Versuchen hervorzugehen. *Zweite Abtheilung, Versuche*: A. *Versuche an den Gelenkhöhlen.* Vf. hat in das Innere der Gelenkhöhle der Hüfte u. des Knies die feine Spitze einer gekrümmten u. graduirten Röhre von 2''' Durchmesser eingebracht, in welcher sich eine gefärbte Flüssigkeit befand. Das Niveau der beiden Flüssigkeitssäulen stieg nur bis zur Hälfte der Höhe der beiden parallel aufsteigenden Branchen der Röhre. Bei jeder Beugebewegung des Kniegelenkes u. Beuge- u. Abductionsbewegung des Hüftgelenkes stieg die Flüssigkeit der dem Gelenk entsprechenden Seite empor u. bei etwas jachen Bewegungen stürzte sie ins Innere der Gelenkhöhle. B. *Versuche mit den Höhlen der serösen Visceralblätter.* Vf. hat in die Höhlen des Brustfelles, des Herzbeutels, der Spinnwebenhaut die Spitze der näml. Röhre eingebracht u. wie bei den vorigen Versuchen sehr deutlich die Flüssigkeit periodisch auf- u. absteigen sehen. Die Bewegungen der Flüssigkeit geschahen stets mit den Bewegungen des Herzens, des Thorax u. des Gehirns isochronisch. Diese verschiedenen Versuche sind viele Male u. immer mit dem näml. Resultate wiederholt worden. Vf. glaubt daraus schliessen zu können, dass sowohl während der Bewegungen des Herzens, der Lungen, der Baucheingeweide u. des Rückenmarkes, als auch während der abwechselnden Beuge- u. Streckbewegungen der Gelenke des Skelettes neue Räume in den entsprechenden Höhlen oder Vergrösserungen der schon vorhandenen entstehen, vermöge welcher der im Innern dieser Höhlen ausgeübte Druck merklich geringer ist, als der aussen durch die Atmosphäre bewirkte, woraus folgt, dass dieser letztere die Flüssigkeiten, welche durch ihre Aushauchungen das Gleichgewicht der beiden Drucke herstellen sollen, ins Innere der Höhlen der serösen Häute zurückzudrücken strebt. *Dritte Abtheilung. Physiolog. u. patholog. Folgerungen.* Viele physiolog. u. patholog. Beobachtungen streben die Demonstration der Thatsache zu vervollständigen, während sie zu gleicher Zeit eine neue Bedeutung daraus erlangen. Man kennt den Einfluss der Berge auf die Schwierigkeit der Gelenkbewegungen. Diese Schwierigkeit erklärt sich jetzt sehr gut durch eine Verminderung der Absonderung der Synovia unter dem Einflusse einer Verminderung des atmosphär. Druckes. Ferner erklärt sich dadurch die grosse Schwierigkeit bei der Bewegung lange Zeit unbeweglich gehaltener Gliedmassen. Jobert hat durch seine schönen Versuche nachgewiesen, dass die Verwachsungen der an einander liegenden Blätter des Bauchfelles leicht zu bewerkstelligen sind, während von Seiten der Schleimhäute stets das Gegentheil statt findet. Es ist ferner bekannt, mit welcher Leichtigkeit die Blätter der verschiedenen serösen Häute in Folge von Krankheiten Verwachsungen eingehen. Die penetrirenden Wunden der Gelenke, des Bauchfelles, der Brustfelle, des Herzbeutels, die mit der Luft in Communication bleiben, werden von ganz besonderen Zufällen begleitet. Endlich wiederholen sich der Gelenkrheumatismus, die Hydarthrosen, welche die Folge davon sind, nach u. nach oder gleichzeitig in den verschiedenen Gelenken. Ist der Grund dieser Thatsachen u. vieler anderer ähnlicher nicht in dem Einflusse zu suchen, den der atmosphär. Druck auf den Mechanismus der serösen Absonderungen ausübt? [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 3. 1840.] (*Schmidt.*)

184. *Ueber die Contractilität der Gefässe;* von *Dr.* Henle. In einem Aufsatze über Nervensympathien in seinen „patholog. Untersuchungen" hat H. einen Versuch gemacht, die Phänomene der Congestion u. Entzündung aus einer Lähmung der Capillargefässe zu erklären, welche auf Reizung sensibler Nerven durch Antagonismus eintrete. Er musste dabei eine lebendige Contractilität der Haargefässe voraussetzen, ohne dieselbe beweisen zu können. Ein bedeutendes Argument zu Gunsten der Irritabilität der feinen Gefässe hat ihm aber unterdess die Untersuchung der Gefässhäute geliefert, indem sich ergab, dass die Ringfaserschichte der grösseren Arterien bis in die kleinsten, ja mitunter über die Capillarnetze hinaus in die Venen sich fortsetzt u. dass diese Schichte mit der Muskelhaut des Darmes, der Blase u. s. w. ganz gleich gebildet ist. H. sprach die Vermuthung aus, dass Muskeln u. Zellgewebe überhaupt nicht streng geschieden sein u. Uebergänge zwischen beiden Geweben, im Baue wie in der Function, statt finden möchten. Diesen Uebergang bildet eben die mittlere Arterienhaut, wie sich aus den folgenden Thatsachen ergiebt. — Die mikroskop. Elemente der mittlern Arterienhaut sind breite u. sehr platte, schwach granulirte Fasern oder Bänder, welche ringförmig um die innere Gefässhaut liegen u. in den innersten Schichten gern in ziemlich gleich lange, rhombische Plättchen zerfallen, die mit abgeplatteten Oberhautzellen viele Aehnlichkeit haben, aber im Verhältnisse zur Breite länger sind. Von den Plättchen sind einige ganz homogen, andere zeigen an einer Stelle einen dunkeln, ovalen Fleck von der Form der gewöhnl. Zellenkerne, der mit seinem längsten Durchmesser in der Längenaxe des Plättchens liegt; auf anderen endlich ist dieser Fleck in einen längern u. feinen, immer dunkeln Streifen ausgezogen, der oft über das ganze Plättchen, oft nur über einen Theil desselben verläuft, oft durch eine Reihe kleiner, dunkler Pünktchen ersetzt wird. Weiter nach aussen verschmelzen die Plättchen zu langen, nie oder nur äusserst selten ver-

ästelten Fasern, u. auch die dunkelen Längsstreifen gehen alsdann unter einander Verbindungen ein, indem sie sich nicht nur der Länge nach einander fügen, sondern auch Seitenäste abschicken, durch welche sie unter einander anastomosiren. So besteht also die mittlere Arterienhaut aus vielfältigen Lagen granulirter Querbänder (von 0,003''' Durchmesser) u. einem Systeme oder Netze dunkler Streifen dazwischen. Ihre Aehnlichkeit mit den elastischen Fasern hat die Meinung veranlasst, dass die mittlere Arterienhaut aus elastischem Gewebe bestehe. Eine wahre elastische Haut findet sich aber nur an den grösseren Arterien aussen zunächst um die mittlere. In den grösseren Venen kommt zunächst der innern Haut eine ganz ähnliche Schichte von Querfasern vor, die aber immer nur eine sehr geringe Mächtigkeit hat u. auch ganz fehlen kann. Dagegen ist in der innern Haut der Venen eine längslaufende Schichte solcher Fasern in der Regel sehr entwickelt, die in den Arterien dünner ist oder fehlt. Verfolgt man diese Fasern nach aussen, so sieht man, wie sie, während sie bisher gerade u. steif waren, allmälig die eigenthüml. Kräuselungen der Zellgewebebündel annehmen, u. endlich erscheint an ihnen erst undeutliche, dann immer deutlichere Längsfaserung u. Zerfallen in einzelne, parallele u. geschwungene Fäden; aus jeder granulirten platten Faser ist ein Zellgewebebündel geworden. Die dunkelen Streifen stellen auf diesen Bündeln anfangs noch ein ähnliches Netz dar, wie auf den granulirten Fasern der mittlern Arterienhaut; allmälig werden sie feiner, heller, die seitlichen Aeste schwinden u. man sieht nur noch dunkele u. sehr stark wellenförmig gebogene Fasern, wie sie überall zwischen den Zellgewebebündeln vorkommen. Diese Bündel werden in Essigsäure blass u. lösen sich auf, die Fasern bleiben. Präparirt man die Muskelhaut des Magens oder des Darmes von der serösen gegen die Schleimhaut, so finden sich aussen ähnliche Plättchen, wie in der innersten Schichte der mittlern Arterienhaut mit denselben Kernen u. derselben Umbildung der Kerne zu Streifen; gegen die Schleimhaut hin verschmelzen die Plättchen zu breiten Fasern, den bekannten organ. Muskelfasern, die mikroskopisch u. chemisch mit den Fasern der mittlern Arterienhaut übereinkommen, häufig aber schon undeutliche Abtheilung in feinere, parallele Fasern zeigen. Die dunkelen Streifen sind viel feiner, seltener, weniger verästelt, ähnlicher den so eben geschilderten feinen interstitiellen Fasern der Zellgewebebündel. Die sogenannten Muskel*fasern* des Magens u. Darmes entsprechen also den *Bündeln* des Zellgewebes u. der gestreiften Muskeln. Den Uebergang der organ. Muskelfasern in die gestreiften Muskelbündel hat Vf. noch nicht verfolgt, u. er erwähnt nur, dass auch auf diesen das System der dunkelen, interstitiellen, in Essigsäure unlöslichen Fasern bald in Gestalt von Zellenkernen, bald von längeren Streifen, bald von äusserst feinen wellenförmigen Fasern vorkommt. Bekanntlich lösen sich auch die organ. u. gestreiften Muskelbündel in Essigsäure. Die chem. Differenz zwischen der mittlern Arterienhaut u. den Muskeln erklärt sich aus der überwiegenden Menge der interstitiellen Fasern in jener. — Somit ist die anatom. Uebereinstimmung der genannten Gewebe in den wesentlichen Punkten dargethan; den minder wesentlichen anatom. Differenzen entsprechen Verschiedenheiten der physiolog. Function. Die gestreiften Muskeln sind im Allgemeinen dem Willen unterthan, sie reagiren auf mechan. u. galvan. Reize u. nicht auf Anwendung der Kälte; eine Ausnahme macht das Herz, welches gestreifte Muskelbündel hat, aber nicht willkürlich beweglich ist; die organ. Muskeln reagiren wie die gestreiften, sind aber dem Einflusse des Willens entzogen; die mittlere Arterienhaut gleicht anatomisch den organ. Muskelhäuten, sie ist, gleich diesen, unwillkürlich, sie reagirt, gleich diesen, auf mechan. Reize, aber auch auf Kälte u. nicht auf Galvanismus; das contractile Zellgewebe, z. B. der Haut u. der Tunica dartos, gleichfalls unwillkürlich, verhält sich gegen Galvanismus u. Kälte wie die mittlere Arterienhaut, wird aber durch mechan. Einflüsse nicht zur Contraction bestimmt. In den animal. Muskeln erfolgt die Contraction auf Reizung rasch u. einmal, im Herzen rasch u. mehrmals peristaltisch, in dem Darme langsam u. peristaltisch, in den Arterien u. dem Zellgewebe langsam u. anhaltend. Die Contractilität der grösseren Arterien ist durch Versuche erwiesen; den kleineren Gefässen, die dem Experimente unzugänglich sind, wird man dieselben physiolog. Energien zuschreiben dürfen, so weit sie im Baue den Stämmen gleichen, d. h. so weit sich die Schichte von Ringfasern an denselben erhält. Diese lässt sich aber noch an Gefässen von 0,015—0,02''' Durchmesser sehr wohl erkennen, wenn man dieselben ganz unter das Mikroskop bringt u. mit Essigsäure durchsichtig macht. — Capillargefässe unter 0,007''' (die kleinsten haben 0,002'''—0,003''') haben wohl einzelne quer ovale Kerne, aber keine gesonderte mittlere Haut mehr. Die feinsten bestehen nur aus einer dünnen, ganz structurlosen Membran, in welcher stellenweise ovale Zellenkerne der Länge nach liegen; etwas stärkere haben bereits ein Epithelium aus Zellenkernen innerhalb dieser structurlosen, primären Gefässhaut. Wenn nun Vf. Lähmung der contractilen Haut als Grund der Congestion betrachtet, so fürchtet er nicht den Einwurf, dass eben den feinsten Gefässen die contractile Haut fehle. Der Erfolg ist derselbe, wenn die feinsten Aestchen durch den Andrang des Blutes nur passiv ausgedehnt werden, u. wenn sie gar nicht ausdehnbar wären, so würde das Blutwasser nur um so gewisser ihre zarten Wände durchdringen. Uebri-

gens kommen in vielen Geweben solche feinste, blos aus der primären Gefässhaut gebildete Röhren gar nicht vor. Es scheint fast, als ob die Gewebe, in denen ihre Zahl gross ist, eben diesem Umstande ihre geringe Neigung zur Entzündung verdanken, wie die Nerven u. selbst die Muskeln, welche doch an Blutreichthum kaum von einem andern Theile übertroffen werden, während umgekehrt gerade in denjenigen Organen, die zu Exsudation am meisten disponirt sind, die feinsten Gefässe in sehr geringer Anzahl vorhanden sind oder ganz fehlen. Die Häute u. Drüsen sind es, die bei allgemein lähmend auf das Gefässsystem einwirkenden Ursachen am ersten die Folgen der Congestion verrathen, u. unter den Drüsen ist wieder in den Nieren durch die Weite der feinsten Gefässe u. ihre Verknäuelungen eine rasche Ansammlung des Blutwassers am meisten begünstigt. Vf. macht zugleich darauf aufmerksam, wie anders sich die Sache stellt, wenn eine Verdünnung des Blutes, eine Ueberladung desselben mit Wasser u. verminderte Viscosität, Ursache allgemeiner Exsudation ist, wie in der Bright'schen Krankheit. In diesen Fällen richtet sich die Neigung zu Exsudation in verschiedenen Geweben nur nach der grössern oder geringern Festigkeit derselben, wodurch sie der Anhäufung des Blutwassers grössern oder geringern Widerstand leisten. Muskeln u. Nervengebilde sind alsdann nicht ausgenommen, die Secretion der Häute u. Drüsen aber ist sogar vermindert, weil das Blut seinen Wassergehalt schon im Zellgewebe einbüsst. — Auch für die Ansicht, dass die Zusammenziehung der Gefässhaut, wie der Muskeln, durch Nerven bedingt ist, kann Vf. noch ein Factum anführen. Schon Purkinje hat den Hirngefässen beim Schafe u. Valentin an diesen u. vielen anderen Gefässen feine Nervenzweige gesehen. Auch Vf. hat an kleineren Gefässen, die man unzerschnitten mit starken Linsen beobachten kann, öfters nach Behandlung mit Essigsäure Nervenbündel mit dem Charakter der sogenannten organ. Fasern beobachtet.

Schlüsslich definirt H. die verschiedenen Arten der Congestion, Exsudation u. Entzündung, u. unterscheidet zuerst: I. Exsudation in Folge verminderter Viscosität des Blutes, *falsche* oder *seröse* Entzündung, sich an Wassersucht u. Ecchymose anschliessend. II. Exsudation in Folge von Erweiterung der Gefässwände. Dieser Exsudation geht immer Congestion voraus. Congestion u. Exsudation sind bedingt: 1) von gehindertem Abflusse des Blutes durch die Venenstämme, also von Druck auf die Venen, Obliteration derselben u. s. w. *Venöse Congestion u. Entzündung;* 2) von Erweiterung der Capillargefässe selbst. Man könnte diese Form *ächte* oder *capillare* Congestion u. Entzündung nennen. Auch von dieser giebt es wieder zwei Formen: a) *primäre* oder *directe* capillare Congestion; die Erweiterung der Gefässe ist die unmittelbare Folge einer Lähmung ihrer Nerven, z. B. nach Durchschneidung sämmtlicher, auch der Gefässnerven eines Gliedes, ferner in Zuständen allgemeiner nervöser Schwäche. Die Zeichen der Lähmung der Gefässe sind hier verbunden mit Zeichen der Atonie in den übrigen Muskel- u. Gefühlsnerven; die Symptome sind die der sogenannten passiven Entzündung. b) *Secundäre* oder *indirecte* oder *active* capillare Congestion. Die Atonie der Gefässe ist durch Erregung sensibler Nerven mittelbar bedingt. Die Symptome sind daher gemischt aus Symptomen der Lähmung der Gefässe mit Symptomen der Reizung in centripetalen Nerven, mit Schmerz u. vermehrter Wärme. [*Casper's Wochenschr. Nr.* 21. 1840.] (*Schmidt.*)

185. *Ueber die Beziehungen, welche zwischen dem Blute, dem Eiter, dem Schleime u. der Epidermis statt finden;* [*eine in der Société méd. d'émulation zu Paris, den* 3. *Juni* 1840, *vorgelesene Abhandlung*]; von *Dr.* L. Mandl. Wir beabsichtigen, neben der Mittheilung unserer neuen Untersuchungen, zu gleicher Zeit einen Ueberblick des gegenwärtigen Standes unserer Kenntnisse über obige Producte zu geben; insbesondere gedenken wir folgende Fragen zu erörtern: Welches ist der Ursprung des Eiters u. des Schleimes? Welche Beziehung findet zwischen dieser Absonderung u. dem Blute statt? Was ist Wahres an jener alten Ansicht, dass die Epidermis vertrockneter Schleim sei? — Wir wollen die verschiedenen Ansichten hierüber erörtern, wir wollen sehen, bis zu welchem Punkte sie sich von einander unterscheiden u. wie man sie vereinigen kann. Wir kennen nur zwei Ansichten, die in der neuern Zeit über den Ursprung des Schleims aufgestellt worden sind; es ist hier nämlich nur von solchen Ansichten die Rede, die sich auf Versuche stützen. Um die häufigen Wiederholungen der Worte Eiterkügelchen u. Schleimkügelchen zu vermeiden, werden wir blos von Schleimkügelchen reden, denn es ist jetzt wohl durch alle Mikrographen nachgewiesen, dass diese beiden Arten Kügelchen sich von einander nicht unterscheiden. Nicht in den mikroskop. Elementen ist demnach der Unterschied dieser Absonderung zu suchen, sondern in der chem. Zusammensetzung des Serum, wovon später die Rede sein wird. Was nun die beiden oben erwähnten Ansichten betrifft, so gehört die erstere derselben Henle u. Vogel an. Henle (Hufeland's Journal, Mai 1838) sagte zuerst, dass die Schleimkügelchen nur die veränderten Elemente des Epithelium seien. Zur bessern Verständniss dieser Idee ist folgende Erklärung nothwendig. Das epidermoidische Gewebe, welches alle äusseren Oberflächen bedeckt u. innerlich unter dem Namen Epithelium die Wände aller Höhlen u. Kanäle des Körpers auskleidet, besteht aus zahlreichen, mehr oder weniger über einander gelegenen Zellen, deren jede in ihrem Innern

einen kreisrunden, eiförmigen, oder abgeplatteten u. ausserdem durch ein oder zwei Punkte ausgezeichneten Kern enthält. Diese Zellen unterscheiden sich von einander durch ihre Form, ihre Dichtigkeit u. die Stelle, die sie einnehmen. Henle nimmt übrigens, wie bekannt, drei Arten von Epithelium an: Pflaster-, Cylinder- und Flimmer-Epithelium. Hier reicht eine kurze Beschreibung des erstern aus. Bei dem Pflaster-Epithelium ist die Zelle in der Regel nach dem centralen Kerne geformt, um welchen sie ein Bläschen bildet, dessen Wände mehr oder weniger ausgedehnt, von dem Kerne entfernt sind, oder an ihm anliegen. Diese Art epidermoidisches Gewebe findet sich an der äussern Oberfläche des Körpers, auf fast allen serösen Membranen, im Innern der Gefässe u. s. w. Die epidermoidischen Zellen sind vielfache u. schichtenweise gelagerte; sie entwickeln sich in der Tiefe u. schliessen sich an einander in dem Maasse, als sie sich der Oberfläche nähern; in der innersten Schicht ist der Kern der Zellen rothgelblicht u. die Membran der Zellen liegt so fest an dem Kerne an, dass er fast nicht wahrzunehmen ist; vielleicht fehlt er darin gänzlich. Etwas mehr gegen die Oberfläche zu wird der Kern granulöser, blässer u. grösser, u. vorzüglich nimmt die Zelle an Weite zu; noch weiter nach aussen werden der Kern u. die Zelle noch abgeplatteter u. endlich so comprimirt, dass sie nur kleinen Schuppen gleichen. In den oberflächlichsten Schichten der Epidermis kann der Kern der Zellen nicht mehr unterschieden werden u. die Schuppen sind so zusammengedrängt, dass man ihre Bildungsweise nicht errathen würde, wenn man ihre successive Umwandlung nicht verfolgt hätte. Aus dieser Beschreibung, sagt Henle, geht offenbar hervor, dass die Epidermis nicht mehr als ein unorganisches Product betrachtet werden darf, welches von dem Netzgewebe der Haut, aus dem sie allerdings ihre Nahrung zieht, abgesondert werde; ihre Organisation wird durch ihr successives Wachsthum, vorzüglich durch das des Zellenkernes sichtbar, der, zu einem gewissen Grade des Wachsthums gediehen, seine Farbe verändert, sich abplattet u. endlich in den oberflächlichen Zellen verschwindet; auch in chemischer Hinsicht *verändert sich die Zusammensetzung der Zellen* in den tiefen u. oberflächlichen Schichten. Die Schlussfolgerung, zu welcher Henle in dieser ersten Abhandlung gekommen war, ist die, dass die meisten Schleimkügelchen veränderte Elemente des Epithelium sind, d. h. dass sie mit den mehr oder weniger veränderten Kernen der epidermoidischen Zellen in Beziehung stehen. Worin besteht nun aber diese Beziehung? Tritt der Kern aus der Zelle hervor u. macht er dann, frei geworden, das Schleimkügelchen aus? oder findet diese Veränderung in den unteren Schichten der Zellen statt? Auf diese Fragen, welche Henle unbeantwortet gelassen hat, sucht Vogel zu antworten. Durch die erwähnten Beobachtungen war es bereits dargethan, dass eine gewisse Beziehung zwischen den Schleimkügelchen u. den tiefsten epidermoidischen Zellen, die kaum noch Wände sehen lassen u. deren Kerne ganz den Schleimkügelchen gleichen, statt findet. Man konnte demnach fragen, ob die Schleimkügelchen die erste Periode der Entwickelung der epidermoidischen Zellen sind, oder ob vielmehr diese letzteren sich in Schleimkügelchen umwandeln. Vogel (über Eiter, Eiterung u. s. w. Erlangen 1838. Jahrbb. Bd. XXI. S. 230) weist nach, dass man an keine Umwandlung der grossen oberflächlichen Zellen der Epidermis in Schleimkügelchen denken könne; denn in diesen sei der Kern schon fast gänzlich verschwunden. Henle (l. c. S. 20) hatte schon gesagt, dass bei der Entzündung der Schleimmembranen zuerst die oberflächlichen Zellen des Epithelium hinweggenommen werden u. sodann die Bildung der Kügelchen statt finde. Man könnte also annehmen, dass die Schleimkügelchen die ersten Elemente des Epithelium sind, u. dass bei der Eiterung, welche die Bildung einer epidermoidischen Membran zur Folge hat, die Kügelchen zuerst erscheinen u. später in Zellen umgewandelt werden. Um aber diese Umwandlungen ganz zu begreifen, muss zuvor ein Wort über die Erscheinungen, die bei der Eiterung vor sich gehen, u. über die Idee, welche die deutschen Schriftsteller sich über die Zusammensetzung des Schleimkügelchens gebildet haben, gesagt werden. Vogel (l. c. S. 152) hat, als er die Haut mittels eines Vesicators hinweggenommen hatte, gesehen, dass zuerst sich ein klares, helles Serum über die ganze Wunde verbreitet. Diese Flüssigkeit enthält kein mikroskop. Körperchen. Allmälig sieht man sehr kleine, undurchsichtige Kügelchen von $\frac{1}{1000}'''$ u. noch mehr Durchmesser erscheinen, deren Zahl zunimmt. Später sieht man ein solches isolirtes Kügelchen, oder auch 2 oder 3 mit einander vereinigt, von einem durchsichtigen Hofe umgeben. Noch später kommen Körperchen mit einem undurchsichtigen Mittelpunkte u. einer durchsichtigen Hülle, die $\frac{3}{1000}'''$ im Durchmesser haben, zum Vorscheine. Endlich erscheinen wahre Eiterkügelchen. Diese verschiedenen Körperchen sind nach den deutschen Schriftstellern verschiedene Grade der Entwickelung des Schleimkügelchens u. diese Ansicht stimmt mit der überein, die sie sich über die Zusammensetzung des Kügelchens selbst gebildet haben. Wir werden später sehen, dass diese Schriftsteller Körperchen von ganz verschiedener Natur für die verschiedenen Entwickelungsgrade genommen u. dass sie eine Umwandlung vorausgesetzt haben, weil die einen später gekommen sind, als die anderen. Wir haben so eben erwähnt, dass diese Beobachtungen vollkommen mit der Ansicht dieser Schriftsteller über die Zusammensetzung des Schleimkügelchens übereinstimmten; denn nach

Güterbock haben die Eiter- u. Schleimkügelchen einen Kern von $\frac{1}{400}$ bis $\frac{1}{600}$''' Durchmesser, oder 2 bis 3 kleine Kerne von $\frac{1}{700}$ bis $\frac{1}{900}$''' Durchmesser. Diese Kerne sind undurchsichtig, im Mittelpunkte aber durchscheinend, etwas concav, farblos u. selten oder niemals an ihrer Oberfläche granulirt. Mit Essigsäure in Berührung gebracht, werden die Schleimkügelchen in ihrer äussern Partie völlig durchsichtig; ihr Kern aber erleidet verschiedene Veränderungen je nach der Concentration der angewendeten Säure. Bedient man sich schwacher Säure, so wird das Schleimkügelchen nur blass; durch etwas concentrirtere Säure wird der centrale Kern angegriffen; es spaltet sich dieser an seinen Rändern, zerfällt in zwei Lappen, wie eine 8, oder in drei, wie ein Kleeblatt; oder in vier u. selbst noch mehrere. Um den Gang der Einwirkung der Essigsäure auf diese Kügelchen zu verfolgen, muss man ihre zu barsche Berührung vermeiden. Bedient man sich ganz concentrirter Essigsäure, so ist ihre Wirkung so rasch, dass man die Veränderungen, welche die Schleimkügelchen erleiden, nicht mehr beobachten kann. Die 2 oder 3 kleinen Kerne des Centrum werden manchmal schon durch die Einwirkung des Wassers von einander getrennt. Die Einwirkung des Wassers u. der Essigsäure auf den centralen Kern des Schleimkügelchens u. auf die Trennung dieses in 2 oder 3 Kerne erklärt sich nun nach Henle (Müller's Archiv. 1839. Bd. IX. Hft. 3.) durch das grössere oder geringere Alter des Schleimkügelchens, d. h. je nachdem eine kürzere oder längere Zeit seit seiner Bildung verflossen ist. Diese Ansichten erhalten eine grosse Stütze durch die wichtigen Beobachtungen Schwann's über die Analogie, welche zwischen den Geweben der Thiere u. der Pflanzen statt findet. Schwann hat nämlich gefunden, dass alle Gewebe in ihrem Ursprunge aus Zellen mit Kernen, die selbst wieder sehr kleine Körperchen enthalten, bestehen. Da wir nun also einerseits die Schleimkügelchen mit 2 oder 3 kleinen centralen Körperchen u. andrerseits die nämlichen Kügelchen, welche die Rolle der Kerne inmitten der Zelle in der Epidermis spielen, haben, so blieb für die deutschen Schriftsteller kein Zweifel übrig, dass ein Uebergang, oder vielmehr eine Umwandlung von Schleimkügelchen in Epidermis statt finde. Fassen wir nun alle diese Beobachtungen zusammen, so ist die Ansicht der angeführten Schriftsteller über die Bildung des Eiters, des Schleims u. der Epidermis folgende. Im Serum bilden sich zuerst sehr kleine Körperchen, von welchen 2 oder 3 sich mit einander vereinigen, bald von einer Wand umgeben werden, u. so das Kügelchen des Schleims u. des Eiters bilden. Dieses Kügelchen wird seinerseits das Centrum einer Zelle, die sich allmälig vergrössert u. das Element der Epidermis bildet, welche von ihrer untern bis zu ihrer oberflächlichsten Schicht die verschiedenen Entwicklungsgrade dieser Zellen darbietet. Diess ist die erste Ansicht, von welcher wir sprechen wollten. Erörtern wir nun auch die zweite, welche die unsrige ist. Wir haben unsere Untersuchungen unabhängig von denen der Deutschen angestellt, u. zwar in einer frühern Zeit, haben sie aber fast gleichzeitig mit jenen bekannt gemacht (L'Expérience, Août 1838 u. Janv. 1839). Die Resultate derselben sind folgende. Wir haben zuerst dargethan, dass die Körperchen, die man in dem Schleime, dem Eiter, dem Speichel, den Ergüssen u. s. w. schwimmen sieht, u. die man durch verschiedene Namen, z. B. durch Schleimkügelchen, Eiter-Speichelkügelchen u. s. w. unterschied, alle identisch sind u. dass nicht der geringste Unterschied zwischen diesen mikroskop. Elementen, weder in chem. Hinsicht, noch rücksichtlich ihrer Form, Grösse u. s. w. statt findet. Wir haben ferner zuerst dargethan, dass diese Kügelchen keineswegs als Umwandlung von Blutkügelchen angesehen werden können, weil letztere, durch ihre Berührung mit dem Eiter, nach u. nach alle Auflösungsgrade durchlaufen, sich aber niemals in solche Kügelchen umwandeln, wie die, welche wir in dem Serum des Eiters, des Schleims, des Speichels, der Ergüsse u. s. w. schwimmen sehen. Wir haben ausserdem auf sehr kleine Körperchen von $\frac{1}{400}$ bis $\frac{1}{500}$ Millimeter Durchmesser aufmerksam gemacht, die wir für Eiweissstoffkügelchen, die sich durch die Coagulation des Eiweissstoffes des Serum, welches Salze enthält, bilden, erklärt haben. Wir haben also keine Beziehung zwischen diesen eiweissstoffigen Kügelchen u. den Kügelchen des Schleimes, des Eiters, der Ergüsse u. s. w. angenommen. Denn wenn man eine kleine Quantität eines Salzes einer dieser Flüssigkeiten zusetzt, so bringt man eine beträchtliche Menge solcher eiweissstoffigen Kügelchen hervor. Was nun die Natur der Eiter-Schleimkügelchen u. s. w. betrifft, so haben wir zuerst dargethan, dass es Faserstoffkügelchen sind. In Bezug auf das Vorhandensein dieser letzteren müssen wir nothwendig hier eine Erklärung geben. Zu der Zeit, wo man mittels unvollkommener Mikroskope u. einer schlechten Beleuchtung alle Gewebe aus gleichförmigen Kügelchen zusammengesetzt glaubte, haben einige Schriftsteller (Home u. A.) erklärt, dass selbst die Faserstoffhäute, z. B. die, welche man aus dem Blute erhält, wenn man es mittels Stäbchen schlägt, aus Kügelchen beständen. Diese Beobachtung ist ganz falsch. Wenn der Faserstoff zu grossen undurchsichtigen Häuten coagulirt, so ist es unmöglich, darin irgend eine Structur zu erkennen; es kann kein mikroskopisches Element unterschieden werden. Sieht man aber den Faserstoff unter dem Mikroskope in einem Tröpfchen Blutes zwischen zwei Gläsern sich coaguliren, so coagulirt dann, wie wir zuerst dargethan haben, der Faserstoff in runden, abgeplatteten, isolirten

Kügelchen. Wir wiederholen es, wir haben zuerst diese Faserstoffkügelchen in dem Blute nachgewiesen, die vor uns in dem Blute der Amphibien unter dem Namen lymphatischer Kügelchen u. nach uns in dem Blute des Menschen unter dem Namen weisser Kügelchen beschrieben worden sind. Niemand hat also vor uns die wahren Faserstoffkügelchen gesehen. Wir haben zuerst nachgewiesen, dass diese Faserstoffkügelchen u. die Kügelchen des Eiters, des Schleimes u. s. w. identisch sind, ohne unsere Zuflucht zur Umwandlung dieser ersteren in Schleimkügelchen u. s. w. zu nehmen. Wir haben die Bildung dieser letzteren auf eine ganz einfache Weise erklärt, indem wir sagten, dass das durch die Blutgefässe durchschwitzende Blut mit allen seinen Elementen zum Vorscheine kommt, mit Ausnahme der Kügelchen, die nicht durch die Wände der Gefässe gehen können. Das Serum, welches den Faserstoff aufgelöst enthält, giebt, nachdem es aus dem Kreislaufe herausgetreten ist, zu einer Coagulation des Faserstoffes Veranlassung, u. da das Serum selbst nur tropfenweise durchschwitzt, so kann auch der Faserstoff nur tropfenweise coaguliren, d. h. er bildet die kleinen Körperchen, die wir unter dem Namen Eiter-Schleimkügelchen u. s. w. kennen. Wenn dagegen eine grössere Quantität Serum auf einmal durch die Wände der Gefässe geht, so bilden diese Kügelchen grosse Massen, die kein Element erkennen lassen. So verhält es sich z. B. bei den Entzündungen. Ist aber der Entzündungsgrad weniger heftig, dann lassen sehr dünne Membranen, die sich nach u. nach durch die Cohärenz dieser Kügelchen gebildet haben, noch die Unterscheidung von Elementarkügelchen zu, auf welchen Umstand wir schon seit langer Zeit aufmerksam gemacht haben, so wie auch neuerlich Valentin. Wir können also keineswegs mit den deutschen Schriftstellern über die Bildung der Schleim- u. Eiterkügelchen übereinstimmen. Diese Beobachter haben, von dem Wunsche geleitet, Schwann's Beobachtungen zu erweitern, eine Umwandlung zwischen den kleinen Eiweissstoffkügelchen u. den grossen Schleimkügelchen angenommen, die aber durchaus nicht statt findet. Sie haben sie ganz richtig neben einander gesehen, allein diess beweist nichts. Gesetzt aber auch, dass diese Eiweissstoffkügelchen dem Erscheinen der Faserstoffkügelchen vorangingen, woran wir jedoch zweifeln möchten, so haben diese Schriftsteller doch keineswegs bewiesen, dass das Serum, welches zuerst zum Vorscheine kommt, das nämliche sei, welches wirklich den Eiter liefert. Wir bestreiten um so mehr diese Theorie der Bildung der Eiterkügelchen, als wir keineswegs die Präexistenz eines oder mehrerer Kerne in den Schleimkügelchen annehmen. Wir halten diese Kerne für das Product einer chem. Wirkung, mag nun die Flüssigkeit z. B. sauer sein (selbst dann müssen nach Henle Veränderungen in der Form des Schleimkügelchens vor sich gehen), mag man ein Reagens zu dem der mikroskop. Untersuchung ausgesetzten Tröpfchen zusetzen. Die angeführten Beobachter sagen nämlich, dass man, um die Kerne gut zu sehen, Essigsäure zusetzen müsse, welche die Hülle des Kügelchens durchsichtig macht. Wir wissen recht gut, dass die Essigsäure die Kügelchen durchsichtig macht; allein wir behaupten, dass die Säure zu gleicher Zeit eine Zusammenziehung, so zu sagen eine Coagulation in der Masse des Kügelchens hervorbringt, welche die von uns bestrittene Meinung erzeugt hat. Man ersieht hieraus, dass wir die nämlichen Thatsachen, die nämlichen mikroskop. Beobachtungen annehmen, aber nicht mit der Erklärung derselben übereinstimmen. Es gereicht uns aber zu noch grösserer Befriedigung, wenn wir in Folgendem, bei Uebereinstimmung mit den Thatsachen u. ihrer Erklärung, eine Bestätigung unsrer Ansicht finden. Es umgiebt sich nämlich allerdings das Faserstoffkügelchen, welches an der Oberfläche der Membran abgesondert worden ist, mit einer Zelle u. bildet die Elemente der Epidermis. Diese frischen Kügelchen, d. h. die jüngsten Schichten des Epithelium, müssen unmittelbar nach ihrer Bildung in dem abgesonderten Serum eine andre chemische Zusammensezzung haben, als die oberflächlichen Schichten, die schon lange der Einwirkung der Luft ausgesetzt gewesen u. völlig vertrocknet sind. In dem Faserstoffe nehmen alle Organe ihren Ursprung, wie schon seit langer Zeit die Physiologie lehrt, u. unsere Faserstoffkügelchen bilden die Kerne der Zellen, die sich nach Schwann in der ursprünglichen Structur aller Gewebe vorfinden. Kann man also behaupten, dass der Schleim ein unvollkommenes Epithelium sei? Wir glauben nicht, weil diese Erklärung implicite sagt, dass der Schleim bestimmt ist, Epithelium zu werden; sondern wir halten diese Umwandlung blos für einen besondern Fall der Bestimmung der Faserstoffkügelchen, denn wenn sie aus dem Körper ausgestossen werden, ohne an ihm länger zu haften, dann bilden sie die Elemente des Schleims, des Eiters u. s. w.; bleiben sie dagegen auf der Membran haften, so erleiden sie die Umwandlungen, die wir in den verschiedenen Schichten des Epithelium realisirt sehen. Noch interessanter ist es, dass diese Umwandlung sogar in dem Schleime vor sich gehen kann, wenn er längere Zeit auf der Oberfläche der Membran bleibt; man nehme z. B. den Schleim, welcher sich im Augenwinkel findet, u. man wird darin viele Kügelchen sehen, welche den Kern der grossen Zellen bilden. Diese Zellen haben sich inmitten des Schleimes gebildet, u. es ist durchaus nicht nothwendig, anzunehmen, dass es von der Oberfläche des Epithelium losgelöste Partien sind. Wenn also die Ansicht der deutschen Schriftsteller u. die unsrige in Bezug auf die Bildungsweise der Kügelchen eine

verschiedene ist, so stimmen wir doch ganz u. gar darin überein, dass es diese nämlichen Körperchen sind, welche die Elemente der Bildung des Epithelium liefern. Nach dem Gesagten brauchen wir uns wohl nicht weiter auf die Erklärung jener alten Idee, dass die Epidermis vertrockneter Schleim sei, einzulassen. Man sieht, wie das Mikroskop einer ohne Beweis u. ohne Studium in das Gebiet der Physiologie hingestellten Hypothese eine richtige u. wissenschaftliche Erklärung zu geben vermag. Man sieht zu gleicher Zeit, wie verschiedene Beobachter, welche isolirt u. in weiter Entfernung von einander arbeiten, zu denselben Hauptresultaten gelangen, selbst wenn ihr Ausgangspunkt ein verschiedener ist u. ihre Untersuchungen sich an ganz verschiedene vorgängige Studien geknüpft haben, wird sich aber auch überzeugt halten, dass die ersten Beobachtungen, wie verschieden sie auch sein mögen, wenn sie nur auf beiden Seiten mit Ausdauer u. Ernst fortgesetzt werden, früher oder später zu identischen Hauptresultaten führen müssen.

Wir haben bis jetzt ohne Unterschied von Eiter- u. Schleimkügelchen gesprochen u. der Leser könnte vielleicht glauben, dass wir zwischen diesen beiden Flüssigkeiten keinen Unterschied machten. Dem ist aber nicht so. Wir glauben allerdings, dass überall, wo das durch die Wandungen der Gefässe gehende Blutserum zur Coagulation des Faserstoffes Veranlassung giebt, die daraus resultirenden Kügelchen Elemente ausmachen, welche in die Zusammensezzung des Schleimes u. des Eiters eingehen. Die Unterschiede, welche zwischen diesen beiden Flüssigkeiten statt finden, müssen in der Zusammensetzung des Serum gesucht werden, welches Veränderungen erleidet, je nachdem die Membran sich im normalen oder entzündlichen Zustande befindet; ebenso wie man in der habituellen Absonderung der Därme u. in der Ruhr Unterschiede in der Zusammensetzung des Serum, in der Quantität u. Qualität der Salze, des Eiweissstoffes, die es enthält, u. s. w. finden wird. Nach dem Gesagten kann man also Schleim oder Eiter auf allen von Blutgefässen durchzogenen Geweben finden, wofern nur die Faserstoffkügelchen in Vermischung mit einer mit ihnen geschwängerten Flüssigkeit eine freie Fläche finden, um aus dem Organismus hervortreten zu können. Sind sie dagegen gezwungen, im Organismus zu bleiben, so werden diese nämlichen Körperchen die oben erwähnten Veränderungen erleiden u. die Elemente der Epidermis bilden. Man sieht also, dass die Unterschiede nicht in den durch das Mikroskop sichtbaren Elementen gesucht werden dürfen; denn ein u. derselbe physiologische Process steht ihrer Bildung vor, sondern sie müssen in der chem. Zusammensetzung des Serum gefunden werden. Ist aber unsere Ansicht über den Ursprung des Schleims u. Eiters wahr, so muss man in jeder dieser beiden Flüssigkeiten Eiweissstoff finden, denn alle beide enthalten, nach unsrer Meinung, das Serum des Blutes. Dagegen sagt zwar Güterbock (de pure et granulatione. Berlin 1837. S. 21): „Mucus purus, qui faucibus et naribus et pulmonibus et recto secretus a me exploratus est, nullum continebat albumen .... Sputa catarrhalia .... coquendo mutata non sunt.“ Allein wir begreifen nicht, wodurch dieser ausgezeichnete Beobachter in diesen Irrthum verfallen ist; denn wir haben uns, als wir diese Zeilen niederschrieben, noch einmal durch die nochmalige Wiederholung eines vielmals gemachten Versuches, nämlich durch Erhitzen des Schleimes bis zu 60 oder 70 Grad, überzeugt. Ohne alle Schwierigkeit wurde der Nasenschleim, so durchsichtig er auch war, durch das Kochen undurchsichtig u. weisslicht, wie verdünntes Eiweiss. Es ist übrigens leicht begreiflich, dass diese Veränderung in der Durchsichtigkeit u. Farbe desto weniger deutlich sein wird, je flüssiger der Schleim ist, d. h. je mehr Wasser im Serum vorhanden ist. — Die thierische Chemie lässt zwar bekanntlich noch viel zu wünschen übrig, indessen wollen wir doch die Analysen des Eiters, wie sie in den neueren Zeiten gemacht worden sind, hinzufügen. Der Eiter ist in der Regel, nach Vogel, neutral, wird aber bisweilen durch zufällige Ursachen alkalisch oder sauer. Vogel theilt eine von dem Pharmaceut Martius gemachte Analyse mit. Nach dieser waren die Bestandtheile: *Basen;* Kalk; Natrum; Kali; Magnesia u. Ammoniak. *Säuren*: Phosphor-, Salz- u. Milchsäure. *Neutrale Stoffe*: Wasser, Eiweissstoff, Osmazom, Leim u. Fett. Die Stoffe, welche sich in grösserer Quantität vorfanden, waren der phosphors. Kalk, Milchsalze, das Osmazom u. eine grosse Menge Fett. Das Eisenoxyd, welches sich manchmal im Eiter vorfindet, rührt nach Vogel von einer grössern oder geringern Menge mit dem Eiter vermischten Blutes her. 100 Theile Eiter enthalten nach Valentin:

Wasser	88,064
Cholestearin	1,046
Olein, öls. u. salzs. Natrum	1,029
Stearin	0,705
Flüssiges Eiweiss	1,987
Coagulirten Eiweissstoff, Faserstoff, phosphors. Kalk, Talg	7,169
	100,000

Die nämliche Menge Eiter gab 5,32 Theile Asche, welche enthalten:

Phosphors., kohlens. u. schwefels. Kalk	0,62
Salzs. Natrum mit kleinen Mengen von kohlens. u. schwefels. Kali u. Natrum u. Spuren v. schwefels. Kalk	4,70
	5,32

Valentin glaubt, dass die Gegenwart von freiem Fette in dem Eiter (in Form von Tröpfchen) überall, wo man nicht seine Gegenwart

der Zerstörung des Fettgewebes zuschreiben muss, ein Zeichen von schlimmer Eiterung sei. Allein wir fragen hier, ob die Gegenwart von Fett, welche Güterbock mit Michaelis als charakteristisch für den Eiter ansieht, nicht stets der Zerstörung eines Theiles des Fettgewebes zugeschrieben werden müsse. Dieser Punkt ist in der Geschichte der Eiterung noch nicht untersucht worden, allein wir möchten glauben, dass diess wirklich der Fall sei. — Güterbock hat in dem Eiter auf eine neue Substanz aufmerksam gemacht, die er *Pyin* nennt, die auch im Schleime vorhanden ist u. deren Eigenschaften folgende sind. Der Alkohol schlägt im Eiter den Eiweissstoff u. das Pyin nieder; der Eiweissstoff ist nicht mehr im Wasser löslich, wohl aber das Pyin; das letztere wird, in Wasser aufgelöst, durch die Essigsäure niedergeschlagen u. in einer grössern Quantität der nämlichen Säure aufs Neue aufgelöst. Der durch den Alaun in einer Pyinauflösung bewirkte Niederschlag ist sehr reichlich. Ein Tropfen Salzsäure trübt die Auflösung, ein zweiter Tropfen macht sie wieder klar. Es unterscheidet sich also gänzlich vom Käsestoffe. Güterbock's Analyse des Eiters ist folgende:

Wasser	86,1
In heissem Alkohol lösliches Fett	1,6
In kaltem Alkohol lösliches Fett u. Osmazom	4,3
In Alkohol unlösliche Theile (Eiweissstoff, Pyin u. s. w.)	7,4
Verlust	0,6
	100

Die Menge der Salze in 100 Theilen Eiters beträgt 0,8, wovon 0,7 im Wasser löslich sind. Es sind diess übrigens fast die nämlichen, wie die in den früheren Analysen erwähnten. Vogel suchte vergebens zwei Mal das Pyin in eiterigem Auswurfe, u. er glaubt, dass es nur eine Partie sehr verdünnten Schleimes ist, welcher, durch den Filter gehend, später das milchichte, trübe Ansehn hervorbringt. Valentin glaubt auch nicht an die Existenz des Pyins als eigenthümliche Materie; es verhält sich nach ihm wie der Käsestoff. Nach Güterbock soll sich auch das Pyin in der Materie der Granulationen der Wunden finden. Simon (Müller's Archiv. 1839. S. 29) sagt dagegen, dass die Granulationen nach seinen Versuchen kein Pyin enthalten. Schlüsslich noch ein Wort über die Versuche von Preuss [s. Jahrrb. Bd. IX. S. 335. Ref.]. Dieser Schriftsteller, der sich mit Untersuchungen über die chemische Constitution der Tuberkel beschäftigt hat, fand darin käsige Materie u. Cholesterin; in dem Eiter aber, ausgenommen in dem eines scrophulösen Abscesses, fand er die käsige Materie nicht. Die Flocken in dem Eiter von dieser Natur sind nach Preuss käsige Materie, welche durch die sich darin bildende freie Essigsäure niedergeschlagen worden ist. Man kann übrigens, sagt Preuss, in der Asche des Eiters Eisenoxyd entdecken; da sich nun Eisenoxyd in dem Schleime nicht findet, so glaubt P. dadurch einen Unterschied zwischem dem Eiter u. dem Schleime aufstellen zu können. Wir haben so eben gesehen, dass die Gegenwart einer grössern oder geringern Menge Blutes die Ursache von dem Vorhandensein des Eisenoxyds im Eiter ist.

Als Resumé ergiebt sich demnach Folgendes: 1) Die Faserstoffkügelchen des Blutes, die Schleim- u. Eiterkügelchen sind identisch. 2) Alle Kügelchen sind das Product der Coagulation des Faserstoffes in dem Blutserum, welches durch die Wände der Blutgefässe geschwitzt ist. 3) Der flüssige Theil, in welchem diese Kügelchen schwimmen, bildet den Unterschied zwischen dem Eiter u. dem Schleime. 4) Wenn die Faserstoffkügelchen an der Oberfläche der Membran, von welcher sie abgesondert worden sind, haften bleiben, so werden sie die Kerne der epidermoidischen Zellen, welche die Elemente der Epidermis ausmachen. 5) Wenn dagegen die Faserstoffkügelchen an der Oberfläche der Membran frei bleiben, so werden sie aus dem Organismus ausgetrieben u. zu Elementen des Eiters u. des Schleims. 6) Diese beiden Flüssigkeiten sind also nur filtrirtes Blut, d. h. sie enthalten alle Elemente des Blutes, mit Ausnahme der Blutkügelchen, indem das Serum zu gleicher Zeit chem. Veränderungen erleidet. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 27. 1840.] (*Schmidt.*)

186. *Bericht einer Reihe von Versuchen, die von der medicin. Facultät zu Lancaster am Körper eines Gehenkten angestellt wurden.* — Die Execution fand am 20. Dec. 1839 nach 2 Uhr Nachmittags statt. Schon einige Tage zuvor war der Vergleichung halber eine Portion der vom Delinquenten ausgeathmeten Luft gesammelt, sein Gesundheitszustand als untadelhaft, seine Körpertemperatur auf 82° F., sein Pulsschlag 80—90 in der Minute, u. als Zahl der Athemzüge in der Minute 19 gefunden worden. Drei Minuten nach der Execution wurden, da keine krampfhaften Todeszuckungen mehr zu bemerken waren, die Hauptversuche begonnen. Die Körperwärme war 9 Minut. nach der Execution in der Achselgrube 85°F. Der Puls schlug 3 Minuten nach der Execution 144mal, stieg dann der Frequenz nach bis zur 7. Minute auf 155 Schläge, die natürlich kaum mehr zu fühlen waren. Damit stimmen aber die mit der Herzaction angestellten Versuche nicht überein. Vier Minuten nach der Execution sei der Rhythmus des Herzens normal, nach 5 Min. die Pulsationen unzählbar, nach 7 Min. 120, nach 8 Min. 130, nach 10 Min 60, nach 12 Min. 54 der Zahl nach gewesen, worauf kein Herzton, noch Herzschlag mehr zu vermerken gewesen sei. Während der Execution war eine Ejection einer Flüssigkeit aus der Harnröhre, aber kein Priapismus beobachtet worden. Drei u. dreissig Minuten nach der Execution, nachdem der Körper ohne Lösung der Schlinge abgeschnitten u. zweckmässig gelagert

worden war, wurden mittels eines in die Trachea gestossenen Trokars zwölf Unzen Luft aus der Brust des Entseelten gesammelt u. zur Untersuchung aufbewahrt. Dann wurde die Schlinge gelöst, an das freie Ende der Trokarröhre ein Blasebalg (der Pennock'sche Apparat) befestigt u. mittels dieser Vorrichtung eine künstliche Respiration unterhalten. Da sich jedoch bei diesem Versuche nichts Bemerkenswerthes ergab, so wurde er bald aufgegeben, um den folgenden Platz zu machen. Es wurde nämlich jetzt, 47½ Minut. nach der Execution, der positive Pol einer aus 200 Wollaston'schen Plattenpaaren bestehenden galvan. Säule an die linke Seite des Halses, der rechte unter die linke 7. Rippe angelegt, worauf alsbald spasmodische Bewegungen der den Athmungsnerven untergebenen Muskeln erfolgten. Es wurde nun, ohne den positiven Pol zu verrücken, der negative successive auf das Epigastrium, von da auf der Linea alba herab bis zum Os pubis u. von da auf den linken Schenkel applicirt, u. es wurde allemal eine mehr oder weniger vollständige Respiration hervorgerufen. Bei verminderter Kraft der Säule wurden in diesen Fällen nur Contractionen der äusseren Muskeln erzeugt. Ebenso bewirkte die Applicirung des negativen Pols auf die Reg. iliaca, auf den Glutaeus magnus, auf die Innenfläche des Oberschenkels, auf das Knie Zusammenziehungen der daselbst gelegenen Muskeln. Eine Stunde 20 Minuten nach der Execution wurde der positive Pol an die Stirn über den Supraorbitalnerven, u. der negative an die linke Seite der Brust gelegt, wobei alle Gesichtsmuskeln sammt dem Occipito-frontalis in lebhafte Action geriethen: es drückten jedoch diese Muskelbewegungen niemals irgend eine Leidenschaft aus, sondern es waren blosse Grimassen. Aehnliche an den Muskeln der oberen Extremitäten angestellte Versuche lieferten analoge Resultate. Auch wenn der positive Pol an den Nacken, der negative an die Nase gesetzt wurde, agirten sämmtliche Gesichtsmuskeln. — Nachdem diese u. ähnliche Versuche noch eine Zeit lang fortgesetzt worden waren, wurde eine Stunde u. 34 Minuten nach der Execution zur methodischen Section des Entseelten geschritten. Es wurden zunächst die vorher schon berührten Stellen, namentlich der Nervus vagus u. supraorbitalis, entblösst u. auf ähnliche Art dem galvanischen Strome ausgesetzt; indessen unterschieden sich die nach dieser Methode erhaltenen Wirkungen nicht wesentlich von den früheren, nur dass sie schwächer u. beschränkter waren. Hierauf wurde das Rückenmark wegen einer am Atlas vorgefundenen Abweichung, die später genauer untersucht werden sollte, zwischen dem 3. u. 4. Halswirbel durchschnitten u. der Nerv. ischiadicus der rechten Seite am Glutaeus maximus entblösst. Der von der einen zur andern dieser offenen Stellen geführte galvanische Strom zog den Muskel zusammen, jedoch nicht so bedeutend (namentlich wenn der negative Pol den Nerv. ischiad. selbst berührte), als wenn der genannte Pol auf die unverletzte Haut gebracht wurde. Zwei Stunden nach der Execution wurde der positive Pol in einen Halseinschnitt, der negative auf die Aussenfläche des entblössten Herzbeutels geführt: es wurden dadurch die Gesichtsmuskeln bewegt u. die Augen abwechselnd geöffnet u. geschlossen; das Herz erlitt keine Veränderung. Dieselbe Wirkung, nur stärker, erfolgte, wenn hierbei der positive Pol die Haut des Halses berührte. Auch wenn bei Applicirung des positiven Pols auf die rechte Gesichtshälfte der negative auf die Aussenfläche des Herzens, ja des linken Ventrikels selbst gebracht wurde, erfolgte keine Herzaction. Wurde aber nach vorläufiger Punktirung der Art. pulmonalis oder Aorta der negative, mit einem geladenen Knopfe versehene Poldraht in den rechten Ventrikel, der positive auf die rechte Seite des Gesichts geführt, so entstand eine wurmförmige Contraction des rechten Vorhofes. Es wurde hierauf die innere Kette einer elektrischen Batterie an die rechte Seite des Halses, die äussere an die Reg. iliaca dextra gebracht; die vorderen Muskeln des rechten Schenkels zogen sich im Moment der Entladung zusammen. Wurde aber die innere Kette mit dem rechten Vorhofe, die äussere mit der Spitze des Herzens in Contact gebracht, so folgte keine Wirkung. Ebenso wenig hatte auch die Anwendung des Electro-Magnetismus einigen Erfolg. — Die durch die Harnröhre während der Execution entleerte Flüssigkeit war schleimig, mit einigen Salzen geschwängert u. enthielt keine Samenthierchen. Blutaustretung in die Luftröhre u. Lungen wurde erst nach Anstellung der galvanischen Versuche bemerkt. — Mit Uebergehung der ebenfalls mit sehr grosser Genauigkeit angestellten phrenologischen Messungen des Schädels wenden wir uns schliesslich zur *vergleichenden chemischen Analyse* der sowohl vor, als nach der Execution im Thorax des Delinquenten enthaltenen Luftarten. Erste Analyse. Nachdem die beiden oben erwähnten Gasquantitäten mittels Chlorcalcium gehörig entwässert worden waren, wurde durch Aetzkali der Gehalt an Kohlensäure bestimmt. Das vor der Execution gesammelte Gas verlor durch diese Operation 2,609, das nach der Execution gesammelte 7, 7 p. C. Der Sauerstoffgehalt stellte sich bei ersterer Gasmenge durch Detonation mit Wasserstoff auf 17,84 p. C., so dass für den Stickstoff 79,551 p. C. verbleiben. Das nach der Execution gesammelte Gas wurde mittels reinen Phosphors, so wie mittels Stickstoffoxyds auf Sauerstoff geprüft: in beiden Versuchen wurde aber nicht die geringste Oxydation wahrgenommen, so dass dieses Gas sich als zusammengesetzt erwies aus: Kohlensäure 7,7, u. Stickstoff 92,3. Es erhellt hieraus, dass die Quantität der Kohlensäure, die nach der Strangulation

in der respirirten Luft verbleibt, noch kein Aequivalent für den Sauerstoff der reinen atmosphärischen Luft abgiebt. Eine von einem andern Chemiker angestellte Analyse der nach der Execution gesammelten Luft gab den Kohlensäuregehalt auf 6,822 p. C. an, u. lieferte auch in Betreff des Sauerstoffgehalts andere Resultate. Kalium nämlich, so wie auch Phosphor, erlitten darin eine angehende Oxydation: u. mit Hülfe des Hare'schen Hydro - Oxygen - Eudiometers wurde als Durchschnittsresultat aus mehreren Versuchen ein Sauerstoffgehalt von 1,069 p. C. nachgewiesen. Es bestand demnach das nach der Execution aus den Lungen erhaltene Gas aus:

Kohlensäure	6,82214
Sauerstoff	1,06944
Stickstoff	92,10842
	100

Das vor der Execution gesammelte Gas enthielt nach demselben Beobachter u. gleicher Untersuchungsmethode zufolge:

Kohlensäure	3,122213
Sauerstoff	14,945230
Stickstoff	81,932557
	100.

[*American Journal, May* 1840.] (*Merkel.*)

III. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

187. *Untersuchungen über den Zustand des Herzens u. über den Gebrauch des Weines im typhösen Fieber;* von William Stokes. Vf. schickt die Bemerkung voraus, dass er das typhöse Fieber nicht als Symptom einer bekannten örtl. Störung, sondern als essentielle Krankheit selbst betrachtet, indem dasselbe eines Theils ein Bestreben zeigt, sich nach Verlauf eines freilich unbestimmten Zeitraums günstig zu entscheiden, andern Theils aber nicht allein mittels verschiedenartiger Verletzungen, sondern auch ohne sichtbare Störungen im Zusammenhange der festen Theile zu tödten vermag. Wiewohl er seine Erfahrungen zunächst blos in Grossbritannien u. Irland gesammelt hat u. gern zugiebt, dass das verhältnissmässig viel häufigere Vorkommen von Darmgeschwüren beim Typhus in Paris u. in anderen Gegenden des Continents Broussais's Ansichten einigermassen rechtfertige, so stimmt er doch mit *Dr.* Staberoh darin überein, dass man, um über das Wesen des Typhus ein richtiges Urtheil fällen zu können, die Krankh. in verschiedenen Ländern studiren müsse. — Vf. fand oft, dass der junge, unerfahrene Arzt im Anfange der Krankh. eine zu kräftige antiphlogist. Behandlung einschlägt u. erst dann zu Reizmitteln greift, wenn die Lebenskraft schon zu tief gesunken ist — während der ältere, erfahrenere immer vorsichtiger mit den Kräften seines Patienten umgeht u. sich bei weitem weniger fürchtet, zum Weine u. zu anderen Reizmitteln seine Zuflucht zu nehmen. Jene Scheu aber ist eine Frucht der während der letzten 25 Jahre herrschend gewesenen u. erst neuerdings von einer rationellern Pathologie verdrängten Ansichten über die Entstehung der Fieber, u. Vf. ist der festen Ueberzeugung, dass er selbst in der ersten Zeit seiner Praxis mehr als ein Menschenleben jenen Ansichten zum Opfer gebracht habe. Künstliche Erhaltung der Lebenskraft bis zu dem Zeitpunkte, wo eine natürliche u. günstige Entscheidung der Krankh. zu Stande kommt, ist die Hauptregel bei der Behandlung des Typhus, u. hierzu dienen Wein, Nahrungs- u. Reizmittel. Den erfahrenen Arzt belehrt ein gewisser Tact, eine instinctartige Wahrnehmung, die sich oft gar nicht mittheilen lässt, über den richtigen Zeitpunkt, wo jene Reizmittel nothwendig werden; dem unerfahrenen fehlte bisher ein sicherer Anhaltepunkt, ein deutliches Phänomen, worauf er jene Indication gründen konnte; Vf. glaubt ein solches im Zustande des Herzens während des typhösen Fiebers gefunden zu haben u. erörtert denselben in Folgendem näher. Auf diese Untersuchung leitete ihn zunächst der Umstand, dass sich das Fieber gewöhnlich günstig entschied, wenn auf den Gebrauch von Wein eine Verminderung der Pulsschläge eintrat, u. umgekehrt. — Zunächst lassen sich zwei entgegengesetzte Zustände des Herzens im Typhus unterscheiden: der Impuls desselben kann nämlich 1) sehr schwach sein oder ganz fehlen bei gleichzeitiger Verminderung der Herzgeräusche, oder 2) den ganzen Verlauf der Krankh. hindurch kräftig bleiben mit entsprechender Beschaffenheit der Geräusche, — ohne dass die Beschaffenheit des Pulses u. der Haut allemal diesen verschiedenen Zuständen entspräche. Ein Fall von Petechial-Typhus mit höchster Prostratio virium dient zur Erläuterung dieses Verhältnisses; gänzlicher Mangel des Pulses u. Kälte des Athems u. der Haut bei gleichzeitiger kräftiger Thätigkeit des Herzens; reichlicher Gebrauch von Reizmitteln, selbst Transfusion von ℥vj Blut; Tod den 3. Tag darauf; organ. Störungen fehlen, das Herz fest, keine Obstruction der Arterien; die Menge des Bluts schien sehr vermindert, das Blut selbst pechähnlich u. von sehr dunkler Farbe. Aus diesen u. ähnlichen Fällen schliesst Vf., dass bei kräftiger Thätigkeit des Herzens Reizmittel weniger vortheilhaft wirken, als im entgegengesetzten Falle. — Es folgen 18 Krankengeschichten, die dergestalt geordnet sind, dass man 1) die allgemeinen Symptome, 2) diejenigen, die Herz u. Puls während der Krankh. darboten, u. 3) die angewandten Reizmittel übersieht.

1. Fall. John Keefe, 20 J. alt, sehr muskulös,

wurde den 11. April, den 7. Tag seit Ausbruch des Fiebers, aufgenommen, mit heftigen nervösen Symptomen u. allen Zeichen einer starken Reizung der Bronchien, namentlich der linken Lunge, dichte confluirende, grosse, rothe Peteschen; Respiration 28, mühsam; Puls 120, klein u. sehr schwach; Impuls des Herzens sichtbar, Herzgeräusche hörbar, das zweite jedoch viel deutlicher, als das erste.

Apr. 12.	Delirium; starkes bronchit. Rasseln; unersättlicher Durst; Durchfall.	Puls 120, schwächer als gestern; Impuls weniger fühlbar; der erste Ton fast unhörbar; Pulsation der Carotiden kräftig; Extremitäten warm.	Schröpfen; Vesic. ad sternum; Enema anodynum; Cataplasm. auf den Unterleib.
14.	Stetes Winseln; Peteschen verbreiteter u. dunkel.	Puls 112; Impuls kaum fühlbar; der erste Ton in der Gegend der linken Herzhöhle kaum hörbar, mehr in der der rechten; der zweite Ton sehr hell.	Vini ℥x; Arrow-root, Dec. senegae.
15.	Ausdruck besser; viel Delirien; Bronchitis gemindert; Durchfall dauert fort; die Spuren der Schröpfköpfe schwarz.	Puls 112, contrahirt u. leicht wegzudrücken; kein Impuls; der erste Ton unhörbar, der zweite weniger deutlich als gestern; am linken Rande des Sternum nur der zweite schwach hörbar.	Vini ℥xvj; Vesic. abdomini; Enema anodyn.; Bouillon (beef-tea).
16.	Das Aussehn besser; Schlaf gut; Diarrhöe lässt nach.	Puls 108, kräftiger u. voller; der erste Ton im ganzen Präcordium hörbar, der zweite deutlicher.	Repet. omnia.
17.		Puls 100; Respiration 28; Impuls wieder bemerkbar.	Vini ℥xjj.
18.		Impuls kräftiger u. in grösserm Umfange fühlbar; beide Geräusche deutlich hörbar im untern Theile der linken Seite u. auch an der rechten des Sternum; Puls 96; Respiration 32.	Vini ℥xjj; 2 Glas Gelée.
19.	Bronchitis sehr gemindert; Peteschen verschwinden; Stuhlgang regelmässig.	Puls 76, voll u. kräftig; auch der Impuls wird kräftiger.	Vini ℥vj.
20.		Puls 88; Zustand des Herzens normal.	Vini ℥vj.
23.	Convalescent. Entlassen am 2. Mai, vollkommen wohl.		

2. Fall. Patrick Quin, 20 J. alt, aufgenommen am 27. Febr.; erst seit 5 Tagen erkrankt, dennoch schon ganz verfallen, kalt u. in Stupor; unzählige dunkel-blaurothe Peteschen; höchste Prostratio virium, Augen wie umflort; Zunge braun belegt; Puls 125, klein u. schwach; Herzthätigkeit schwach; Respiration beschleunigt. Ord. Vini ℥iv.

Febr. 28.	Heftiges Delirium während der Nacht; Rückenlage; stetes Herumwerfen; Subsultus; kalte Extremitäten; Retentio urinae.	Puls 132, weich, klein u. veränderlich; Impuls des Herzens unfühlbar; Herzgeräusche deutlich; Pulsation der Carotiden sehr schwach.	Vini ℥xxiv; Vesic. ad caput; Enema terebinth.
März. 1.	Gut geschlafen; sonst ziemlich derselbe Zustand; Augen weniger trübe; der Kranke lässt sich leichter in die Höhe richten; starker Subsultus; unwillkürlicher Urinabgang.	Puls 120, etwas kräftiger als gestern; Herzgeräusche denen des Fötus ähnlich.	Vini ℥xxiv; Enema terebinth.
2.	Gut geschlafen; Zunge feucht; Respiration 30; Peteschen verschwinden; Extremitäten warm.	Puls 130, voller u. kräftiger; auch die Thätigkeit des Herzens kräftiger, die Geräusche viel lauter, dem Normalen sich nähernd.	Vini ℥xiv.
3.	Heftiges Delirium während der Nacht; Haut heiss; Stuhl verstopft.	Puls 104; Impuls kräftiger.	Vini ℥xjj; Clysma.
4.	Keine Aenderung; Durst gross.	Puls 106.	Vini ℥xvj.
5.	Pat. schlimmer; Gesicht verfallener; heftiges Delirium; Flockenlesen; Subsultus; Seufzen; zusammengezogene Pupillen; Incontinentia urinae; Haut trocken u. heiss; dunkler Beleg der Mundhöhle.	Impuls deutlich fühlbar; das zweite Geräusch viel lauter, als das erste; Puls 120.	Vini ℥xvj; Haust. terebinth. cum camphora, moscho et opio; Bouillon; Einwickelung in Flanell.
6.	Im Allgemeinen besser; gut geschlafen; weniger unempfindlich.	Puls 106.	Vini ℥xvj.
7.	Grosser Durst; Extremitäten warm; Flekken hellroth u. an Zahl vermindert; Pupillen normal; Zunge feucht.	Das erste Geräusch lauter; Puls 96.	Vini ℥xvj.
8.	Um Vieles besser; Verlangen nach Speise; Haut kühl.	Der Zustand des Herzens fast normal; man fühlt die Aorta abdom. kräftig pulsiren.	Vini ℥vj; Mixt. bleibt weg.
9.	Haut kühl; gut geschlafen.	Impuls kräftig, ebenso der Puls der Halsarterien u. der Aorta abdom.; Puls 88, stark u. voll.	Wein bleibt weg.
12.	Convalescent.	Geräusche u. Impuls normal; Puls 72.	Volle Kost.

3. Fall. Matthew Hickey, 30 J. alt, seit 6 Tagen am Typhus leidend u. am 15. Juli aufgenommen. Der Mann ist an Spirituosa gewöhnt, ohne Säufer zu sein; auch hatten vor ihm schon 4 seiner Familie einen heftigen Petechialtyphus. — Gesicht sehr roth; Augen wie in Thränen schwimmend; Flecken reichlich u. von hellrother Farbe; Zunge schmutzig-braun belegt, namentlich an den Seiten; Unterleib sehr empfindlich, besonders die Lebergegend. Die Brust giebt eine helle Resonanz, auch fehlen alle andere physikalische Zeichen einer Lungenkrankheit; Impuls des Herzens nicht fühlbar; beide Geräusche hörbar, doch mit deutlichem Vorwiegen des zweiten; Puls 124; Respiration leicht u. normal; regelmässiger Stuhlgang. Ord.: ℞ Sol. bicarb. ammon. ℥vjjj, Acet. morph. gr. ¼, Tinct. hyosc. ℈j, ft. mist. efferv., capiat cochl. ampl. jj tertiis horis.

Juli. 16.	Gut geschlafen; Stuhl regelmässig; Zunge dick belegt u. trocken; Respiratio convuls.; Haut blass u. klebrig.	Impuls ganz unfühlbar, selbst wenn der Kranke auf der linken Seite liegt; an der rechten der linken Brustwarze ist das zweite Geräusch *allein* hörbar; Puls 120, noch schwächer; auch beim Aufsitzen wird der Puls nicht bemerkbar.	Vini ℥xij; Vesicator. ad reg. cordis; Bouillon. Der Kranke nahm heute im Ganzen ℥xx Wein u. etwas Branntwein.
17.	Recht gut geschlafen; Unterleib noch immer etwas empfindlich; Respiration 28, von häufigen Seufzern unterbrochen u. den cerebralen Charakter an sich tragend.	Impuls fühlbar an der Spitze des Herzens; Herzgeräusche fötal u. zwischen der 5. u. 6. Rippe kaum zu hören.	Vini ℥xxiv; 2 Glas Branntwein; Arrow-root; Vesic. auf den abgeschorenen Kopf; Clysma emolliens.
18.	Sehr unruhig; nicht geschlafen; lässt reichlich Wasser; Zunge an den Rändern roth, in der Mitte dunkelbraun belegt; Zähne haben einen schmutzigen Beleg; Rückenlage in einem dem Stupor nahen Zustande; Gesicht verfallen u. blass; Flecken sehr livid; Respiration 32; am Rücken einige Ecchymosen; Unterleib empfindlich.	Herzgeräusche sehr schwach, das erste ziemlich unhörbar, das zweite lauter u. deutlicher, namentlich in der Mitte zwischen Sternum u. Brustwarze; der Impuls nur dann zu fühlen, wenn man die Finger in die Intercostalräume legt.	Vini ℥xxiv; Cataplasm. abdomini.
19.	Haut kühler, feucht; Respiration zwar noch immer mühsam, aber doch weniger cerebral; die Ecchymosen verschwinden; Zunge reiner; Unterleib weniger empfindlich; der Kranke belebter.	Puls 116; Impuls wie gestern; das erste Geräusch fehlt, das zweite deutlich.	Vini ℥xxiv; Vesic. et Cataplasm. ad epigastr.
20.	Das Gesicht hat seinen typhösen Ausdruck verloren; Peteschen verschwinden; Athmen noch beschwerlich.	Impuls ganz unfühlbar; das erste Geräusch hörbar; Puls 96.	Vini ℥xviij.
21.	Unruhige Nacht; Respiration leichter; der Kranke vollkommen bei sich.	Puls 80 u. normal; die Geräusche stehen im obern Theile der Brust in richtigem Verhältnisse zu einander, wenn sie auch noch schwach sind; an der Spitze u. in der Nähe des Schwertknorpels überwiegt noch das zweite.	Vini ℥xij.
23.	Gesicht belebter; Haut kühl; Peteschen meistentheils verschwunden; Durst; lässt blassen Urin in grossen Mengen.	Puls 76; Impuls fühlbar; Geräusche in richtigem Verhältnisse zu einander.	Vini ℥vj; Haust. rhei.
24.		Puls 76.	Vini ℥vj.
26.	Gut geschlafen; Appetit gut; Peteschen verschwunden.	Puls 60, kräftig.	Vini ℥vj.
28.		Puls 60.	Vini ℥vj.
Aug. 1.	Durfte sich den Tag über aufsetzen u. ermüdete nicht; Appetit sehr gut.	Puls 32 (wohlgezählt).	Brod u. Milch.
4.	Fühlt sich vollkommen wohl.	Puls 32 (sitzt im Bette).	
6.		Puls 56 (während dem er sein Frühstück einnimmt).	Wie gestern.
	Wenige Tage nachher entlassen.	Puls 60.	

4. Fall. Bryan Kean, 24 J. alt, von muskulösem Körperbaue, den 25. März, am 10. Tage seiner Krankheit, aufgenommen. Gesicht von livider Färbung; Ausdruck dumm, stupid; Augen schläfrig u. trübe; grosser Stupor u. gänzliche Prostratio virium; Decubitus im Kreuze. Haut heiss, trocken u. mit kleinen lividen Peteschen bedeckt; Zunge rissig, braun u. dürr; grosser Durst u. Schmerz vom Druck im Epigastrio; Respiration 40, nicht beschwerlich; etwas bronchitisches Rasseln in der linken Lunge; Puls 120, klein u. schwach; Impuls des Herzens fast nicht zu bemerken u. das erste Geräusch so schwach, dass es auf der linken Seite der Brustdrüse gar nicht u. nur zwischen dieser u. dem Sternum gehört wird. Ord. 10 Blutegel ans Epigastrium, Enema terebinth., künstliche Wärme an die unteren Extremitäten u. Vini ℥viij.

März. 26.	Gut geschlafen; Gesicht livider; Durst nicht zu löschen; schmutziger Beleg der Zähne; Epigastrium weniger schmerzhaft; Extremitäten vollkommen livid u. kalt.	Puls 116, klein u. schwach; Impuls unfühlbar; Geräusche äusserst schwach, unterhalb u. links von der Brustdrüse fast gar nicht zu hören — eins geht in das andre über, so dass man keins von dem andern unterscheiden kann; zwischen Mamma u. Sternum sind sie lauter u. bestimmter; das zweite heller als das erste. Wäre der Puls etwas schneller, so glichen sie vollkommen der Circulatio foetalis.	Vini ℥xvj.
27.	Delirium dauert fort; unwillkürliche Ausleerungen; Ausdruck des Gesichts besser; Extremitäten kalt u. livid.	Puls 92, klein, aber deutlich, kräftiger als gestern, vollkommen regelmässig; Impuls sichtbar zwischen der 5. u. 6. Rippe, aber kaum zu fühlen; die Geräusche links wie gestern, rechts deutlicher.	Repet.
28.	Stetes Delirium mussitans; grosse Prostr. vir.; unwillkürl. Urinabgang; Extremitäten sehr kalt, trotz der künstlichen Erwärmung; Peteschen livid; Respiration 24; Bewusstsein gebessert.	Puls 84; Impuls weniger bemerkbar, aber das erste Geräusch lauter.	Vini ℥xvj; Mixt. mosch., camph. et ammon.; 2 Glas Gelée.
29.	Um Vieles besser; Extremitäten warm; Peteschen roth; Zunge reiner; Schlaf gut; Respiration 20.	Puls 84, kräftiger u. beständiger; wenn der Kranke auf der linken Seite liegt, der Impuls sehr bemerkbar, weniger, wenn er auf dem	Vini ℥xij; Mixt. bleibt weg; Bouillon.

		Rücken liegt, doch für das Gefühl im Allgemeinen mehr als gestern; Geräusche lauter u. deutlicher.	
30.	Fortschreiten der Besserung; die unteren Extremitäten werden ohne künstliche Wärme noch immer leicht kalt; Durst lässt nach; Zunge noch braun.	Puls 72, voller u. kräftiger; die Pulsationen der Arteria innominata deutlich sichtbar am obern Ende des Sternum; Impuls wie früher; Geräusche lauter.	Vini ℥viij; Bouillon.
Apr. 1.	Convalescent.	Puls 72, voll u. weich; Herzgeräusche laut u. normal.	Vini ℥iv; Bouillon u. Hühnerbrühe.
2.		do.	Wein bleibt weg.

Der 5. Fall unterscheidet sich von den früheren zu wenig, als dass er nicht übergangen werden könnte — Petechialtyphus mit grosser Schwäche des Herz-Impulses u. Präponderanz des zweiten Herzgeräusches über das erste, was ganz unhörbar; Bronchitis; ausgiebiger Gebrauch von Wein u. Branntwein bei dem an Spirituosa gewöhnten Kranken, mit günstigem Erfolge.

6. Fall. Thomas Cavanagh, 15 J. alt, aufgenommen den 14. Apr. u. seit 3 Tagen krank; einige undeutliche Flecken am Rücken; starker Durst; Durchfall u. Empfindlichkeit des Epigastrium; leichter Husten mit reichlichem schaumig-schleimigen Auswurfe. Puls 120, klein u. leicht wegzudrücken; Impuls des Herzens kräftig u. die Herzgeräusche über einem grossen Theile der Brust deutlich hörbar. Ord. Hirudin. ad epigastrium u. Haust. effervescens.

Apr. 16.	Wie gestern; Respiration 32.	Puls 126; Impuls weniger kräftig.	Hirud. IV ad epigastr.; Clysma emolliens.
17.	Flecken deutlicher; die Zeichen der Unterleibsreizung dauern fort; Respiration 36; etwas Delirium.	Puls 120, schwächer; Impuls kaum sichtbar, aber noch zu fühlen; Geräusche normal.	Hüftbad; Catapl. abdomini.
18.	Starker Schweiss nach dem Bade; schlimmer als gestern; stetes stilles Delirium; Gesicht blass u. Ausdruck muthlos; Haut weniger heiss; die reichlich zum Vorschein gekommenen Peteschen werden livid; Zunge trocken, braun; grosser Durst; beträchtliche Empfindlichkeit der Reg. ileo-coecalis.	Puls 132, noch schwächer; Impuls sichtbar u. fühlbar; Geräusche äusserst schwach, vorzüglich das erste, was kaum zu hören ist.	Hirud. viij ad abdomen; kleine Gaben Hydrarg. c. creta u. Pulv. Doweri.
19.	Die Schwäche hat zugenommen: Haut trokken u. heiss; überall eine grosse Menge livider Peteschen; Respiration 30, weniger mühsam; grosser Durst.	Herzgeräusche gerade wie bei einem Fötus von 8 Monaten; Impuls äusserst undeutlich fühlbar am Ende jeder Exspiration.	Vini ℥iij; Arrow-root.
20.	Besser geschlafen, weniger delirirt; Aussehn besser; Augen weniger trübe; dieselbe Empfindlichkeit des Unterleibes; Respiration 28, von häufigen Seufzern unterbrochen; sonores zischendes Rasseln am hintern Theile der Brust; 2 kleine gangränöse Flecken am linken Ohre.	Puls 140, etwas kräftiger; Impuls bemerkbarer; Geräusche an der rechten Seite des Sternum hörbar.	Vini ℥iij; Arrow-root.
21.	Gut geschlafen; gesammelter; klagt über grossen Durst; Respiration 32; Haut trokken u. heiss; ungewöhnlich viele u. livide Peteschen; über einem der ecchymotischen Flecken hat sich eine Blase erhoben; Extremitäten warm.	Puls 132, voller, kräftiger; Impuls wie gestern; die Geräusche an der rechten Seite des Sternum weniger deutlich, namentlich das erste, was auffallend schwach war.	Vini ℥v.
22.	Wie gestern. Respiration 40.	Puls 125; alles Uebrige wie gestern.	Vini ℥v; repet. alia.
23.	Delirium dauert fort; Haut kühler; die Flecken nicht so livid; Husten schlimmer mit stockendem Auswurfe.	Puls 135, wenn der Kranke auf der linken Seite liegt, der Impuls kräftiger u. das erste Geräusch deutlicher.	Vini ℥v; Clysma foetidum (?).
27.	Der typhöse Ausdruck ist verschwunden; Auge hell u. lebhaft. Convalescenz.	Puls 120, weich u. um Vieles besser; Impuls u. Geräusche kräftiger u. lauter.	Vini ℥v; Ipecacuanha c. ammon. carb. in Pillen.

7. Fall. Henriette Wright, 13 J. alt, wurde am 9. April aufgenommen, nachdem sie schon 14 Tage lang krank gewesen war; Gesicht verfallen, livid; nächtliches Delirium; heftiger Kopfschmerz mit reichlichem Eiterausflusse aus den Nasenlöchern; starker Durst; beständiges Schluchzen u. Winseln; Haut heiss u. mit einer grossen Menge kleiner livider Flecken bedeckt. Heftige Bronchitis ohne Expectoration; Druck in der Reg. epigastrica; Puls 120, äusserst schwach; Impuls des Herzens äusserst matt u. deutlicher beim zweiten, als beim ersten Herzgeräusche; das erste Geräusch kaum hörbar, das zweite sehr hell; jenes deutlicher auf der rechten, als auf der linken Seite. Ord. Vini ℥iv; Vesicat. ad epigastrium; Ipecac. c. pil. hydrarg. 4mal täglich.

Apr. 11.	Delirium mussitans; Augen trübe; Ausdruck niedergeschlagen; Empfindlichkeit des Epigastrium grösser; Kopfschmerz namentlich im Vorderkopfe; schleimige Expectoration mit beschwerlichem Husten; kein Stuhlgang seit gestern; Respiration 46.	Puls 125, sehr schwach; Impuls wie gestern; das erste Geräusch besser.	Vini ℥iv; Vesicat. an Kopf u. Beine; Eis an die Schläfen; Enema terebinth.; Arrow-root; Bärme (Bier u. Brod).

12.	Allgemeine Besserung um 4 Uhr p. m. — Starkes bronchitisches Rasseln über der ganzen Brust; Ausfluss aus der Nase weniger profus; Husten beschwerlich; Auswurf reichlich.	Puls 120, kräftiger u. voller; Geräusche deutlicher; Impuls fühlbar.	Vini ℥iv; Hühnerbrühe; ein Flanelleibchen.
13.	Keine Besserung; beständiges Schluchzen; Kopfschmerz; Unterleib hart, voll u. sehr empfindlich; die Bronchitis besteht in derselben Heftigkeit u. Ausbreitung; Respiration 48.	Puls 110; Thätigkeit des Herzens kräftiger.	Vini ℥iv; Vesicat. inter scapulas; Cataplasma abdomini; Hühnerbrühe.
14.	Die katarrhal. u. nervös. Symptome dauern fort; stetes Verdrehen der Augen nach oben; Resp. 40, convulsivisch u. hastig, mit Schluchzen; Unterleib äusserst empfindlich; Gesicht livider.	Puls 105, kräftiger; Impuls fühlbar; Geräusche maskirt durch das bronchitische Rasseln.	Repet. catapl.
15.	Viel besser; die Flecken werden undeutlich; Unterleib noch sehr empfindlich; der Ausfluss aus der Nase hat aufgehört; Respiration 40.	Puls 110.	Repet. omnia.
16.	Besserung schreitet fort; Empfindlichkeit des Unterleibes ziemlich beseitigt; das livide Ansehn ist verschwunden; Resp. 50, noch immer beschwerlich; musikalisches u. knisterndes Rasseln prädominirt in der linken Lunge, deren Resonanz hell.	Puls 108; Impuls u. Geräusche deutlicher.	Vini ℥iv, Solutio antimonialis.
17.	Allgemeine Besserung; Resp. 55; vollkommen munter u. fröhlich.	Puls 84, weich u. voll.	Vini ℥iv.
21.	Vollkommene Convalescenz.	Puls 56.	item.

Der 8., 9. u. 10. Fall sind im Allgemeinen einander ähnlich. Bei allen war das typhöse Fieber mit dem Ausbruche von Peteschen u. mit den Zeichen einer ziemlich heftigen Bronchitis verbunden. Die eigenthümlichen Herzsymptome — bestehend in auffallender Schwäche des Impulses u. in Verminderung, ja in gänzlichem Mangel des ersten Herzgeräusches, oder in verhältnissmässiger Verminderung beider (Clysma foet.) — waren in den beiden ersten Fällen viel ausgesprochener, als im dritten, dem eines Mädchens. Wie in den meisten der angeführten Fälle, war auch im 9. die Schwäche des ersten Herzgeräusches in der Gegend der linken Höhlen am auffallendsten, u. als man dasselbe zuerst wieder deutlicher vernahm, geschah es in der Gegend der rechten Höhlen. — Derselbe Fall zeichnet sich ausserdem durch die Beschaffenheit des Pulses aus, die eine der Schwäche der Herzthätigkeit ganz entgegengesetzte war. — Im 9. u. 10. Falle waren ausser den Symptomen der Bronchitis noch die einer Reizung des Darmkanals zugegen, die die Anwendung antiphlogistischer Mittel nöthig machte. Gegen die Bronchitis wurden blutige u. trockene Schröpfköpfe, Blasenpflaster, Hydrarg. c. ipecac., Dec. senegae bald mit Ammonium carb., bald mit Antimonium in Gebrauch gezogen. Ein heftiger Kopfschmerz wich in den beiden letzten Fällen wiederholten freiwilligen Blutungen aus der Nase. Wein schien im 9. Falle nicht vertragen zu werden; mit Erfolg wurde Porter substituirt. Im 10. Falle bedurfte es, wie in den meisten der Fälle, die Frauen betrafen, einer verhältnissmässig sehr geringen Quantität Weines. — Bei allen hatte die stimulirende Behandlung einen günstigen Erfolg.

Der 11. Fall verlief ebenfalls glücklich, obwohl man den Gebrauch des Weins zu lange, bis zum 12. Tage der Krankheit, verschob. Der Grund hiervon lag in dem späten Erscheinen der Peteschen, die sonderbarerweise am 8. Tage der Krankheit noch fehlten. Auch hier war der Typhus mit acuter Bronchitis u. ausserdem mit Durchfall verbunden; am 13. Tage waren die Ausleerungen sogar blutig. Die Herzsymptome waren die gewöhnlichen; doch zeichnete sich der vorliegende Fall dadurch aus, dass das erste Herzgeräusch 28 Stunden lang ganz fehlte.

12. Fall. Richard Edwards, 26 J. alt, wurde, seit 10 Tagen krank, am 8. Mai aufgenommen. Rothe Peteschen in übergrosser Menge; Ausdruck von Niedergeschlagenheit im Gesichte; Zunge dick belegt; grosser Durst; die letzte Nacht schlaflos, beständig delirirt; klagt über Reiz in der Kehle, ohne dass sichtbare Zeichen von Entzündung vorhanden wären; Oppression des Athems; acute Bronchitis der linken Lunge, beschwerlicher Husten, zäher Auswurf; Unterleib voll u. tympanitisch, aber ohne Schmerz beim Drucke; Impuls des Herzens bemerkbar; Herzgeräusche sehr schwach u. das zweite vorherrschend vor dem ersten; Puls 84, schwach; Stuhlgang regelmässig; Respiration 48; Ord. stark zu schröpfen zwischen den Schulterblättern; Vesicat. ad sternum; Mixt. senegae; Vini ℥vjjj.

Juni 10.	Während der Nacht wieder viel delirirt; Ausdruck ängstlich; die Bindehaut beider Augen injicirt; Zunge sehr belegt; kein Kopfschmerz; Husten weniger mühsam; Expectoration zähe u. sparsam; Resp. 48; Bronchitis in beiden Lungen, heftiger in der linken; dünne, wässerige Stuhlausleerungen; Extremitäten warm.	Puls 80, klein u. leicht wegzudrücken; das erste Geräusch fast nicht zu hören, das zweite sehr hell; Impuls vollkommen bemerkbar.	Vini ℥xxiv; repet. mixt.; Vesicat. ad reg. cordis.
11.	Die Nacht gut; der Kranke dennoch sehr schwach; Ausdruck angstvoll; Zunge belegt; Resp. 40, leichter; weniger Husten; Expectoration profus u. dick; 2 wässerige Stuhlgänge.	Puls 80, schwach; der Zustand des Herzens liess sich wegen der wunden Hautoberfläche über demselben (ex vesic.) nicht exploriren.	Wie gestern.

12.	Ausdruck um Vieles besser; Resp. 36, leicht; Bronchitis gemindert; kein Delirium; drei etwas weniger wässerige Stühle; Expectoration weniger profus; Husten um Vieles gemildert.	Puls 80, schwach; Impuls bemerkbar; das zweite Geräusch noch immer das lautere.	Vini ℥xvj; repet. mixt.
13.	In jeder Hinsicht besser; Sputa heute wieder profus; Durst gross; Respiration 26.	Puls 80, voller; Impuls u. Geräusche wie gestern.	Vini ℥xjj.
14.	Gut geschlafen; Peteschen verschwinden; Zunge wird rein u. feucht; Bronchitis besser.	Puls 68, kräftig; Impuls bemerkbar; Geräusche lauter; doch herrscht das zweite noch vor.	Vini ℥xjj.
15.	Gesicht belebter; Stimme kräftiger; sehr wenig Auswurf; das bronchitische Rasseln noch immer laut; Stuhlgang regelmässig; keine Peteschen.	Puls 60, weich; das erste Geräusch um Vieles kräftiger, so dass das zweite nur noch wenig überwiegt.	Vini ℥xjj; Mixt. chinae.
16.	Die Bronchitis bessert sich rasch; Respiration normal; spricht vollkommen vernünftig.	Puls 60; Impuls sehr schwach; noch immer überwiegt das zweite Geräusch.	Vini ℥vj.
17.	Expectoration sparsam u. etwas mit Blut gefärbt; kein physikalisches Zeichen der Pneumonia; auch hat die Bronchitis an Heftigkeit sehr nachgelassen.	Puls 54, kräftiger; Impuls u. Geräusche wie gestern.	Vini ℥vj.
18.	Beträchtlich besser; Sputa frei von Blut; Appetit gut.	Puls 56, regelmässig; Impuls bemerkbar; die Geräusche stehen zu einander in ziemlich richtigem Verhältnisse.	Vini ℥vj.
19.	Eine sehr gute Nacht; Zunge rein; kein Husten; Stuhlgang regelmässig; Haut kühl.	Puls 52, kräftig; Herzthätigkeit normal.	Vini ℥vj.
20.		Puls 46.	Vini ℥vj.
21.	Convalescent.	Puls 44, vollkommen kräftig.	Vini ℥vj.
22.	Gestern ausser dem Bette; gut bekommen.	Puls 44, beim Herumgehen in der Krankenstube 60.	Hammelrippchen.

13. Fall. Thomas Keefe, 30 J. alt, ein kräftiger, muskulöser Mann, wurde, seit 9 Tagen krank, am 11. Mai aufgenommen. Reichlich mit Peteschen bedeckt; deutliches bronchitisches Rasseln in beiden Lungen; Herzthätigkeit kräftig u. beide Geräusche normal; Puls 108, voll. Ord. Cucurb. et Vesic. an die Brust; blaue Pillen mit Rad. ipecac.

Mai			
13.	Heftiger Durchfall.	Puls stark; beide Geräusche deutlich u. im richtigen Verhältnisse zu einander.	Pillen bleiben weg; Catapl. abdomini.
14.	Durchfall dauert fort. Noch immer erscheinen neue hellrothe Peteschen.	Herzgeräusche schwächer; Impuls nicht mehr bemerkbar, ausser zum Ende jeder Exspiration; Puls 100, stark.	Mixt. salina; Arrowroot.
15.	Bronchitis heftiger.	Impuls durchaus nicht zu bemerken; Geräusche schwach, aber deutlich; Puls 100, schwach.	Vini ℥vj; trockene Schröpfköpfe; Vesicat. ad pectus; Pillen aus Ipecac., Hyosc. u. Ammon. carbonicum.
16.	Pupillen contrahirt; Bronchitis besteht; Zunge polirt u. roth.	Impuls unbemerkbar; Geräusche wie früher; Puls 92, etwas kräftiger als gestern.	Vini ℥xjj; Bouillon; Mixt. antimonial. c. tart. stib. gr. jjj.
17.	Etwas Durchfall, kein Brechen; Bronchitis gemindert; Peteschen nicht livider; Pupillen weniger contrahirt; Zunge wird feucht u. blass an den Rändern. Der Wein wurde warm gegeben.	Impuls wieder bemerkbar; Puls 84; beide Geräusche hörbar.	Vini ℥x; Mixt. senegae; Pillen aus Moschus u. Kampher.
18.	Zunge bessert sich; Peteschen verschwinden.	Geräusche nicht so deutlich, als gestern, das zweite kaum zu hören; Impuls bemerkbar.	Repet. omnia.
19.	Gut geschlafen; Durchfall dauert fort.	Geräusche wie gestern; Impuls nicht zu bemerken.	Vini ℥x; Vesicat. ad reg. cordis; Mixt. chinae.
21.	Allgemeine Besserung; gut geschlafen; Schweiss.	Beide Geräusche hörbar, schwach, aber in richtigem Verhältnisse; Impuls unbemerkbar; Puls 72.	Vini ℥viij; repet. mixt.
22.	Besserung schreitet fort.	In der Gegend der rechten Höhlen stehen die Geräusche in richtigem Verhältnisse; in der linken ist das erste viel schwächer, als das zweite; kein Impuls.	Repet. omnia.
23.	Haut kühl; Appetit gut; kein bronchitisches Rasseln. Convalescent.	Das erste Geräusch viel deutlicher; der Impuls vollkommen bemerkbar; Puls 72.	Vini ℥iv.

14. Fall. (Aus der Praxis des *Dr.* Graves u. dem Vf., mitgetheilt von Mr. Morphy.) William Hawkins, 34 J. alt, weniger robust, als lang, wurde, seit 11 Tagen krank, am 18. Octbr. 1838 aufgenommen. Der Kranke hatte sich der Zugluft ausgesetzt u. war in Folge davon von Frostschauern, Hitze u. s. w. befallen worden; 7 Tage lang will er heftiges Herzpochen gehabt haben. Bei der Aufnahme war der Puls intermittirend; das Herz war in heftiger Bewegung, aber auch seine Pulsationen intermittirten. — Den 19. (12. Tag der Krankh.) Reichlich gefleckt; heftiger Kopfschmerz; Impuls des Herzens schwach; die Geräusche nicht intermittirend; das erste herrscht beträchtlich vor dem andern vor, namentlich am Sternum; Unterleib tympanitisch; verstopft; Puls 100, regelmässig. Ord. Mixt. camph., Mixt. cretae, Vin. rhei; Enema terebinth. — Den 20. Puls 104, kräftiger, aber intermittirend; kein Impuls; Geräusche schwächer u.

synchronisch mit dem Pulse aussetzend; das erste vorherrschend; Bronchitis in beiden Lungen. Ord. Cucurb. cr., Vesic., Hydrarg. c. creta gr. v alle 4 Stunden. Abends: Puls u. Herzthätigkeit regelmässig. — In den darauf folgenden Tagen wurde die Bronchitis sehr heftig, u. es wurden deshalb wiederholt Blasenpflaster applicirt u. der Mercur bis zur leichten Salivation gereicht. Eine Intermission in der Pulsation der Arterien u. des Herzens war hinfort nicht weiter zu bemerken, aber das erste Geräusch war durchgängig vorherrschend. — Den 24. (17. Tag.) Vini ℥vj. — Den 28. Puls 64; kein Herzimpuls; die Geräusche stehen jetzt im richtigen Verhältnisse. — Den 4. Nov. Impuls fühlbar; Geräusche normal; Puls 64. — Den 12. Entlassen.

15. Fall. John Harris, von plethorischem Habitus, an den Genuss von Whisky gewöhnt, ohne denselben je bis zum Excess zu trinken; seit 6 Tagen erkrankt; Brust u. Arme mit bestimmten hellrothen Peteschen bedeckt; starker Kopfschmerz u. Umnebelung des Gesichts; Zunge schmutzig belegt, Epigastrium sehr empfindlich gegen Druck, Verstopfung; wenig Urinabgang; Puls 96 u. voll; Respiration 28; schnaufendes u. zischendes Rasseln im vordern Theile der Lungen; Gesicht sehr geröthet. Ord. Haust. efferv.

Juni 8.	Wie gestern; schlecht geschlafen; Oeffnung ist erfolgt.	Puls 96.	Vini ℥vj.
9.	Schlechte Nacht; sehr unruhig; Gesicht sehr roth.	Herzgeräusche sehr schwach; Puls 96, klein u. leicht wegzudrücken.	Perg.
10.	Eine bessere Nacht, als früher.	Puls 104, kräftiger u. voller; auch die Geräusche etwas lauter.	Perg.
11.	Nacht weniger gut; hoher Grad von Schwäche.	Puls 116; Geräusche vollkommen fötal.	Ein Glas mit heissem Punsch sogleich; Vini ℥xjj; Vesic. inter scapulas; Enema terebinth.

Die Krankh. verschlimmerte sich von jetzt an täglich; namentlich wurde die Bronchitis immer heftiger u. allgemeiner, so dass es unmöglich war, den Zustand des Herzens genau zu exploriren, — der Impuls jedoch war unbemerkbar; der Puls wurde aussetzend u. stieg auf 120, ja den Tag vor dem Tode auf 136 Schläge; am 16. Tage der Krankheit wurden die Extremitäten kalt u. der Tod erfolgte den Tag darauf. — Die Behandlung war stimulirend; er bekam nahe an 80 ℥ Wein; ausserdem wurden trockene Schröpfköpfe, Vesicatoria u. Emetica (letztere noch 3 Tage vor dem Tode mit grosser Erleichterung) in Gebrauch gezogen. — *Section* 11 Stund. nach dem Tode: Herz von normalem Umfange, livid, fühlt sich äusserst weich an u. bekommt Gruben vom Drucke der Finger, besonders der linke Ventrikel; einige weisse Flecken am rechten; an der serösen Haut des linken Vorhofes nichts Auffallendes; desto mehr wich die Muskelsubstanz des linken Ventrikels von der Norm ab, indem keine Spur von Fasern daran sichtbar war; an zwei Dritttheilen seiner Länge unterschied man eine $\frac{1}{8}''$ dicke Lage von dunklerer Farbe u. homogener Beschaffenheit, die auch nicht die geringste Spur von Muskelfaser entdecken liess (wahrscheinlich an der innern Oberfläche des Herzens); die übrige Substanz des Ventrikels war mit einer gummiartigen, klebrigen Materie infiltrirt, u. das ganze Gewebe hatte Aehnlichkeit mit der Rindensubstanz der Nieren; das Netzwerk der Trabeculae carneae war blass, aber von ziemlich normaler Festigkeit. Der rechte Ventrikel war härter u. fester; der rechte Vorhof enthielt ein Coagulum; die seröse Haut des rechten Ventrikels zeigte nichts Auffallendes; das Septum cordis hatte ein der Beschaffenheit des linken Ventrikels entsprechendes Ansehn. Die *Section* des Unterleibes zeigte keinerlei Abnormität.

16. Fall. Richard Cashell, 46 J. alt, wurde, seit 6 Tagen krank, den 5. Novbr. aufgenommen. Klagt über Schmerz im Rücken, Halse u. in den Extremitäten; beträchtliche Prostratio virium; Peteschen reichlich, an der Brust u. dem Unterleibe hellroth, am Rücken viel dunkler; schlief die letzte Nacht über wenig, delirirte viel, doch ohne besondere Heftigkeit; kein Kopfschmerz; Pupillen etwas verengert; sehr wenig Husten ohne Auswurf; Stühle dünn u. wässerig; Unterleib weich u. empfindlich gegen Druck; grosser Durst; Zunge braun u. trocken in der Mitte; Zähne schmutzig belegt; Puls 116, ziemlich schwach; Respiration 28; auscultator. Zeichen leichter Bronchitis in beiden Lungen; wenn der Kranke auf dem Rücken liegt, der Impuls des Herzens unfühlbar, bemerkbar dagegen, wenn er sich auf die linke Seite wendet; beide Geräusche hörbar, doch überwiegt das zweite etwas. Ord. Enema anod.

Nov. 7.	Viel delirirt; Haut trocken u. heiss; Flecken dunkel; Respiration 28.	Puls wie gestern; Impuls nicht zu fühlen; Geräusche schwächer, oberhalb der Mamma u. an der linken Seite kaum zu hören, mehr am Sternum; das zweite herrscht vor.	Vini ℥vjjj.
8.	Kein Delirium; höchste Schwäche; der Körper des Kranken verbreitet einen sehr übeln Geruch; Flecken dunkel; Zähne u. Zunge äusserst schmutzig; kann sich ohne Hülfe nicht aufrichten.	Puls äusserst schwach u. unregelmässig, zwischen 116 u. 124; kein Impuls; Geräusche sehr schwach, an der rechten Seite der Brustwarze gar nicht zu hören; das zweite das lautere.	Vini ℥xvj; Bouillon.
9.	Die ganze Nacht sehr unruhig; Flockenlesen u. Delir. mussit.; unwillkürlicher Urinabgang; liegt auf der Seite; Peteschen sehr reichlich u. am Rücken vollkommen livid.	Puls 120, verschwindet beim leisesten Drucke; Impuls zu fühlen, wenn der Kranke auf der linken Seite liegt, kräftig, wenn er sich auf den Rücken legt; nur noch das zweite Geräusch ist hell u. deutlich hörbar, namentlich an der Basis des Herzens.	Vini ℥xx; Branntwein ℥jj.
10.	Liegt auf dem Rücken; Mund weit offen; stete krampfhafte Bewegungen der untern Kinnlade; stetes Aechzen; profuse Perspiration; fürchterlicher Gestank des ganzen Körpers; Respiration 40; Oeffnung unwillkürlich. Tod um 1 Uhr p. m.	Puls 150, äusserst schwach u. unregelmässig; Herzimpuls deutlich u. sehr lebhaft; das stete Aechzen verhinderte eine genaue Exploration der Geräusche.	

Section, 20 Stund. nach dem Tode. Der Körper ungewöhnlich livid; die Peteschen vorn blass, am Rücken dunkel u. livid; Unterleib tympanitisch; der Herzbeutel enthielt ungefähr $\frac{1}{2}$ Pinte gelbes Serum; das Herz gross

u. so schlaff u. welk, dass es jede Gestalt annahm, die man demselben gab; die rechten Höhlen erweicht, so dass man ohne grossen Widerstand die Finger zwischen die Wände derselben einfügen konnte; noch viel mehr erweicht aber fand man die Muskelsubstanz der linken Höhlen; das Herz lässt sich ganz leicht zerreissen u. die Ränder des Risses haben nicht, wie sonst gewöhnlich, ein feuchtes Ansehn, sondern erscheinen vollkommen trocken. Auf gleiche Weise war das Septum cordis erweicht. In den rechten Höhlen etwas dunkles flüssiges Blut. Der Magen zeigte einige etwas erhabene rothe Flecken; gegen den Pylorus hin war die Schleimhaut verdickt u. erweicht u. mit dem Griffe des Messers leicht abzulösen. Am Duodenum nichts, als einige Flecken entzündlicher Röthe. Das Ileum zeigte in einer Ausbreitung von 2 Fuss ganz in der Nähe der Valv. Bauh. 5 Geschwüre, deren Oberfläche von einer dünnen Haut bedeckt, unter welcher eine eiterartige gelbe Flüssigkeit; das grösste derselben hatte den Umfang eines Silber-Penny. Rund um diese Geschwüre war der Darm entzündet, doch konnte man von den injicirten Gefässen keines bis in das Geschwür selbst verfolgen. Nach Entfernung jener dünnen Haut u. der bedeckenden eiterartigen Flüssigkeit zeigte sich eine Grube, deren Grund von der Muskelhaut des Darmkanals gebildet wurde. Ausserdem hin u. wieder einige elliptische Flecke u. angeschwollene Schleimdrüsen.

Der 17. Fall unterscheidet sich nicht wesentlich von den bereits angeführten u. kann deshalb übergangen werden. Die Krankh. endete am 19. Tage mit dem Tode u. die *Section* ergab: Erweichung des Herzens, wenn auch nicht in so hohem Grade, wie beim vorhergehenden Falle; es liessen sich zwar Fasern unterscheiden, aber dennoch hatte die Herzsubstanz ein ziemlich homogenes Ansehn; zwischen den Muskelfasern fand sich eine eigenthümliche eiweissartige u. halb gelatinöse Flüssigkeit; nächstdem fand man im Pericardio ½ Pinte gelb gefärbter Flüssigkeit. — Was die der Circulation angehörenden Krankheitszeichen während des Lebens anlangt, so bestanden sie fast während des ganzen Verlaufes in Schwäche des Herzimpulses u. der Herzgeräusche; erst kurz vor dem Tode zeigte sich die Thätigkeit des Herzens krankhaft aufgeregt u. erst einen Tag vor dem Tode bemerkte man jenes oft erwähnte Vorherrschen des zweiten Herzgeräusches vor dem ersten, indem beide vorher in dem richtigen Verhältnisse zu einander gestanden hatten. — Der Wein bekam dem Kranken offenbar nicht u. wurde deshalb am 15. Tage ausgesetzt.

Auch der 18. Fall endet mit dem Tode des Pat., den der Vf. wegen der späten Periode der Krankh., in welcher die Aufnahme erfolgte (am 11. Tage), wegen Heftigkeit der Bronchitis u. grosser Frequenz des Pulses prognosticirt hatte. Auch in diesem Falle von Petechial-Typhus beobachtete man auffallende Schwäche des Herzimpulses, die sich jedoch schon den Tag darauf, am 13. Tage der Krankh. u. 4 Tage vor dem Tode, in den entgegengesetzten Zustand umwandelte, indem das Herz von da an eine sehr lebhafte Thätigkeit zeigte. Die Herzgeräusche liessen sich der bronchitischen Geräusche halber nicht genau unterscheiden. — Der Gebrauch des Weins bewirkte übrigens nicht allein Verminderung der Frequenz des Pulses, sondern auch allgemeine Besserung, u. der Tod erfolgte nun durch die bronchitische Affection unter den Symptomen der Erstickung. — Sectionsbericht fehlt.

Bemerkungen zu den einzelnen Fällen. — Ad 1 u. 2. Schon allein das frühe Eintreten der Prostratio virium u. der Putrescenz durfte den Arzt bestimmen, trotz der gleichzeitigen localen Entzündungen, Reizmittel anzuwenden. Beide Fälle zeigen, dass weder Bronchitis, noch Enteritis jene contraindiciren. Doch machte Vf. die Erfahrung, dass im Allgemeinen die Fälle, wo die bronchitische Affection prädominirt, sich besser als die mit Enteritis complicirten für den Gebrauch von Reizmitteln eignen; namentlich schaden dieselben in den Fällen, wo die enteritischen Symptome sehr ernst u. mit heftigen nervösen Symptomen abwechseln, auch die Peteschen u. anderen Zeichen der Putrescenz fehlen, durch übermässige Aufregung des Gehirns. Beim Typhus petech. dagegen mit grosser Prostratio virium dürfen uns Durst, Schmerz, Empfindlichkeit u. Anschwellung des Unterleibes u. Durchfall vom Gebrauche des Weins nicht abhalten, selbst wenn der Pat. jung u. stark wäre, oder andrerseits die Jahre der Pubertät noch nicht erreicht, oder endlich die Krankheit noch gar nicht lange gedauert hätte. — Ad 2. Die Einwickelung in Flanell ist bei der Behandlung von Fiebern mit Collapsus oder mit einer Neigung zur Bronchitis von der grössten Wichtigkeit. — Beschleunigung des Pulses ist im Allgemeinen ein ungünstiges Zeichen; im Anfange der Krankheit u. verbunden mit Kälte der Haut u. dem Ausbruche dunkler Peteschen verlangt sie eine Vermehrung des Wein-Quantum; in einer spätern Periode u. verbunden mit heftigen nervösen Symptomen ausser der reichlichen Anwendung von Wein auch noch Moschus, Kampher u. Opium. — Ad 3 u. 12. Die Fälle, wo der Puls noch während der Convalescenz rapid bleibt, haben nur selten den petechialen oder putriden Charakter; vielmehr machte Vf. die Beobachtung, dass der Puls in Fällen der letztern Art, noch bevor alle typhösen Symptome gewichen sind, seine normale Frequenz wieder erlangt. Im Gegentheile wurde hier der Puls oft abnorm, selten während der Convalescenz, bis Patient das Bett wieder verlassen konnte. Es widerspricht diess einer Ansicht Laennec's, der, nachdem er den erweichten Zustand des Herzens in der Febr. putrida beschrieben hat, die Meinung aufstellt, von diesem Zustande rühre die Frequenz des Pulses in der Convalescenz von putriden Fiebern her, zu einer Zeit, wo der Pat. schon Fleisch u. Kräfte zum Theil wieder erlangt habe. Des Vf. Erfahrungen lehren im Gegentheile, dass gerade die Fieber mit nicht putridem Charakter eine absonderliche Frequenz des Pulses in der Convalescenz zeigen, u. dass dieses Symptom oft ein Zeichen bestehender oder drohender örtlicher Reizung sei. — Ad 4. Vf. zweifelt, dass man ein genügendes diagnostisches Zeichen der Gastritis im Typhus habe; denn was die Beschaffenheit der Zunge anlangt, so haben Andral's u. Louis's Leichenöffnungen gezeigt, dass dieselbe sehr täusche; — dasselbe beweist der Nutzen des Weins u. s. w. — Als am 3. Tage nach der Anwendung des Weins das erste Herzgeräusch seine Intensität wieder zu erlangen begann, bemerkte man diess zuerst in der Gegend

der rechten Höhlen; eine interessante Beobachtung, die Vf. wiederholt gemacht hat. Er glaubt deshalb, dass, was auch der Grund jener eigenthüml. Herzsymptome sei, dieselben mehr die arterielle, als die venöse Seite des Herzens betreffen. — Ad 5. Im Allgemeinen ist bei Kindern u. solchen Personen, die eben erst die Pubertät erlangt haben, die Nothwendigkeit des Weines selten so dringend, wie bei denen über 20 oder 25 Jahre. Auch war in der Abtheilung für Weiber die Menge des nöthigen Weins immer viel kleiner, als in der für Männer, weil sich bei diesen im Allgemeinen viel häufiger die Symptome der Putrescenz kundgaben (ad 10). — Ad 7. Das Symptom des Eiterausflusses aus der Nase, was Vf. nur in 2 Fällen beobachtete, hält er für eins der gefährlichsten. — Gegen die im 7. Falle vorhandene Reizung der Bronchien wurde eine Sol. antimonialis verordnet, doch erst in einer sehr späten Periode der Krankh., weil die typhösen Symptome vorher die Anwendung antiphlogistischer Mittel verboten, zu jener Zeit aber der Pat. ohne Nachtheil eine schwächende Behandlung der örtl. Krankheit vertrug. Derselbe Fall gab Gelegenheit zur Anwendung von Umschlägen auf den Unterleib, eines Mittels, was er bei der secundären Unterleibsreizung der Nervenfieber sehr empfiehlt, namentlich wenn die Schwäche des Pat. die Application von Blutegeln verbietet. — Ad 13 u. 14. Es sind diess 2 seltene Fälle derjenigen Modification, wo das erste Herzgeräusch das vorherrschende war. — Ad 16. Schon zu einem der ersten Fälle hatte Vf. die Bemerkung gemacht, dass er bisher noch auf keinen Fall gestossen sei, wo irgend ein Zeichen örtlicher Reizung die Verminderung des ersten Herzgeräusches begleitet habe oder derselben vorhergegangen sei. Im 14. Falle, einem von denjenigen, wo das erste Geräusch vorherrschte, u. im 16. beobachtete man theils Schmerz in den Präcordien, theils auffallende Unregelmässigkeit in der Herzthätigkeit. Vf. lässt es dahin gestellt, ob diesen Symptomen wirklich Entzündung zum Grunde lag; aus seinen u. Louis's Sectionen aber scheint das Gegentheil hervorzugehen. — Den hohen Grad von Erschöpfung der Lebenskraft im 16. Falle schreibt Vf. der zu Anfange der Krankh. durch Ol. ricini herbeigeführten Hypercatharsis zu. Gemeiniglich bedienen sich die Kranken ohne Zuziehung des Arztes des Sal mirab. Glaub. in pl. dosi, u. Vf. ist der festen Ueberzeugung, dass die Entstehung von Darmgeschwüren durch solche Mittel begünstigt wird. Die zunehmende Frequenz des Pulses (116—150) u. der fürchterliche Gestank des ganzen Körpers gaben eine üble Prognose. — Auch geht aus diesem Falle hervor, dass die Verminderung oder das gänzliche Aufhören des ersten Herzgeräusches u. das des Impulses nicht immer coexistiren. Dieser war noch den Tag vor dem Tode ganz deutlich u. doch war der Ventrikel in erweichtem Zustande. — Ad 18. Unter den secundären Krankheiten des Typhus ist keine gefährlicher, als die Bronchitis; keine verlangt so streng, wie diese, dass der Kranke in einer frühen Epoche der Krankheit in Behandlung komme. — Die Anwendung des Weins hatte bei weitem in den meisten Fällen den glücklichsten Erfolg; Vf. glaubt deshalb, in der Verminderung des Impulses u. in der Schwäche oder dem gänzlichen Aufhören des ersten Herzgeräusches eine neue, directe u. wichtige Indication für die Anwendung des Weins im Typhus zu besitzen. Es wirkt derselbe in dieser Krankh. theils beruhigend, theils stimulirend auf das Herz, indem es nicht allein die Frequenz des Pulses vermindert, sondern auch den Impuls u. die Herzgeräusche wiederherstellt; es darf jedoch weder die Stärke des Impulses, noch die der Herzgeräusche die Grenzen der Gesundheit überschreiten. — In Fällen, wo zwar Stimulantia indicirt waren, der Wein aber nicht vertragen wurde, gab Vf. mit gleichem Erfolge Porter. — Von anderen Autoren haben sich nur Laennec u. Louis näher über die Beschaffenheit des Herzens in Typhusleichen ausgesprochen, ohne jedoch jene physikalischen Zeichen, die das Herz während des Lebens darbietet, auch nur zu erwähnen. — Die Leichenöffnungen beider gaben im Allgemeinen dieselben Resultate, wie die oben erwähnten des Vf. Ausserdem finden sich noch bei Louis folgende Beobachtungen: In fast allen Fällen von Erweichung des Herzens waren die Wände der Ventrikel, namentlich die des linken, viel dünner als gewöhnlich; man fand desto häufiger Erweichung des Herzens, u. diese desto ausgebildeter, je früher der Tod eingetreten war; wenn Pat. in einer spätern Periode der Krankheit gestorben war, gehörte diese Erscheinung zu den Seltenheiten; — aus dieser schnellen Entstehung erkennt man die gewaltige Einwirkung der erregenden Ursache —; andere willkürliche Muskeln behalten ihre normale Farbe u. Consistenz bei — (Laennec fand dagegen in vielen Fällen von putridem Fieber, namentlich auch gleichzeitig mit Erweichung der Herzsubstanz, die Substanz anderer Muskeln zähe, klebrig, fischartig.) — Exsudate zwischen den Muskelfasern des Herzens erwähnt Louis nicht; dagegen stimmt er mit dem Vf. dahin überein, dass an einen entzündlichen Ursprung der Erweichung nicht zu denken sei. — Des Vf. Beobachtungen beziehen sich zwar zunächst blos auf die Typhusepidemie, die im vorigen Jahre in Dublin herrschte, u. weitere Untersuchungen müssen erst zeigen, ob dieselben auf den Typhus im Allgemeinen anwendbar sind, allein Vf. zweifelt hieran nicht, wenn er die Sectionsergebnisse Louis's im Zusammenhange mit jenen Symptomen betrachtet. Jene Epidemie zeichnete sich durch alle Symptome der Putrescenz aus u. war in vielen Fällen mit hohen Graden von Reizung

der Bronchien u. der Darmschleimhaut verbunden. Häufig entwickelten sich schon ungewöhnlich bald die schlimmsten Symptome; die Convalescenz war, trotz dem, dass nur selten Krisen erfolgten, doch im Allgemeinen genügend u. die endliche Genesung vollkommen; auch fehlte es nicht an Spuren eines Contagii. — Im Allgemeinen beobachtete Vf. sechs verschiedene Zustände des Herzens: 1) Impuls u. Geräusche unverändert. Die Thätigkeit des Herzens der Beschaffenheit des Pulses entsprechend; 2) kräftiger Impuls mit deutlichen u. verhältnissmässigen Geräuschen bei tagelangem Mangel des Pulses; 3) Verminderung beider Herzgeräusche ohne bedeutende Verminderung des Impulses (Char. foet.); 4) Verminderung des ersten Geräusches mit gänzlichem Aufhören oder grosser Schwäche des Impulses; 5) gänzliches Aufhören des ersten Herzgeräusches bei fortdauernder Deutlichkeit des zweiten; 6) Vorwiegen des ersten Geräusches über das zweite äusserst schwache. — Der 4. u. 5. dieser Zustände waren die gewöhnlichsten. Aus den angeführten Fällen geht hervor, dass oft der eine dieser Zustände in den andern überging. Gemeiniglich waren Verminderung u. Wiederkehr des ersten Geräusches mit entsprechenden Veränderungen des Impulses verbunden; es fehlte jedoch auch nicht an Ausnahmen von dieser Regel; Anomalien, die sich vor der Hand noch nicht genügend erklären lassen. — Des Vf. Freund, Mr. Hopper, meint, es könne die Secretion von Flüssigkeit zwischen die Muskelfasern die Bildung von Tönen verhindern, wenn auch der Muskel mit einem gewissen Grade von Kraft sich zusammenzuziehen fortfahre; auch fand sich bei zwei unglücklich verlaufenen Fällen ein flüssiges, zähes Secret zwischen den Muskelfasern des linken Ventrikels, u. es entsteht daher die Frage, ob die Erweichung des Herzens im Typhus von einer Veränderung des Muskels selbst oder von einer Infiltration zwischen die Fasern desselben abhänge. Die schnelle Wiederherstellung der Function des Herzens in der Convalescenz u. die Aufregung der Herzthätigkeit, die oft noch kurz vor dem Tode eintritt, scheint dafür zu sprechen, dass in solchen Fällen die Veränderung der Muskelfaser selbst wenigstens nicht weit gediehen sei. — Dass der Mangel des Impulses u. die Schwäche oder das gänzliche Aufhören des ersten Herzgeräusches von einer Erweichung der Herzsubstanz herrühren, scheint aus folgenden Thatsachen hervorzugehen: 1) die Erweichung des Herzens besteht im Typhus als eine örtliche Krankheit u. ohne analoge Beschaffenheit der willkürl. Muskeln; 2) Vf. fand dieselbe bei der letzten Typhusepidemie in den Fällen, wo man während des Lebens die erwähnten Symptome beobachtet hatte; 3) jene physikalischen Zeichen deuten auf Schwäche vornehmlich des linken Ventrikels, u. dieser war es auch, dessen Consistenz man am häufigsten verändert fand; 4) Laennec hat behauptet, dass die Neigung dazu im Verhältniss zu der Höhe der Putrescenz stehe; in demselben Verhältnisse steht die letztere zu jenen physikal. Zeichen. — Im Durchschnitt dauerte der Zustand des Herzens, der sich durch jene Zeichen kundgab, nur 8 Tage, indem sich gemeiniglich gegen den 6. Tag der Krankh. die ersten Spuren davon zeigten u. gegen den 14. Tag hin alle Symptome wieder verschwunden waren. — Wenn es nun wahr ist, dass die Verminderung des Impulses u. des ersten Herzgeräusches von Erweichung des Herzens abhängt, so haben wir einen neuen Beweis für diejenige Theorie gewonnen, die das erste Herzgeräusch von der Contraction der Ventrikel u. das zweite von der Rückwirkung der arteriellen Blutsäule auf die halbmondförmigen Klappen herleitet. Freilich fehlt es dann noch an einer genügenden Erklärung der Thatsache, dass oft eines von beiden Geräuschen sich mindert oder ganz aufhört, während das andre deutlich hörbar bleibt. — Die Erweichung selbst ist nicht das Resultat der Carditis, sondern ist eine von jenen noch nicht hinlänglich erforschten Krankheiten, wo unter dem Einflusse des typhösen Fiebers eine Infiltration eigenthümlicher Art zwischen die Muskelfasern erfolgt. Einen höhern Grad dieser krankhaften Veränderung je zu finden, lässt sich deshalb nicht erwarten, weil das Uebel, wenn es eine gewisse Stufe erreicht hat, den Tod nothwendig bedingen müsste. [*Dublin Journal, Nr.* 42. 1839.] (*Kretzschmar.*)

188. *Ueber die Behandlung des Typhus mit salin. Mitteln u. mit dergleichen Einspritzungen in die Venen*; von *Dr.* Jordan R. Lynch. Als medical Officer der West London Union, des bei weiten bevölkertsten Theiles der Hauptstadt, indem man hier auf eine engl. Quadratmeile 186,046 Einwohner rechnet, hat Vf. bei der Behandlung des Nervenfiebers mit so ungünstigen Verhältnissen zu kämpfen, dass ihn die günsigen Resultate, die er durch seine Heilmethode erzielte, selbst Wunder nehmen. Jener District zeichnet sich nämlich durch Armuth, Unreinlichkeit u. unzweckmässige Construction seiner Strassen, vermöge welcher die atmosphär. Luft keinen freien Durchzug hat u. sonach mit schädlichen Gasarten, besonders mit Schwefelwasserstoffgas überschwängert wird, sehr unvortheilhaft aus. Die Krankheit ist hier eine so alltägliche Erscheinung, dass sie mit Recht als endemisch gelten kann: Vf. selbst hatte Gelegenheit, seinen Heilplan 97mal in Anwendung zu bringen u. von allen diesen Fällen blieb derselbe nur in einem einzigen, wo die Erschöpfung der Lebenskraft schon einen zu hohen Grad erreicht hatte, ohne Erfolg. Derselbe Fall war es, der den Vf. später veranlasste, in drei anderen verzweifelten Fällen zu einem sehr gewagten Heilmittel, zur Injection nämlich von künstlichem Serum in die Venen der Kranken seine Zuflucht

zu nehmen. Auf den von ihm adoptirten Heilplan wurde er geleitet durch die Unzulänglichkeit aller bisherigen Theorien über das Wesen u. über die Behandlung des Typhus, durch den von Magendie in der Cholera, von Clanny u. Stevens in dem gelben Fieber analytisch nachgewiesenen Mangel von Wasser u. Salz im Blute der Kranken, durch die günstigen Resultate, die *Dr.* Stevens mit seiner auf jene Analyse gegründeten Heilmethode des gelben Fiebers erzielte (zuerst Blutentziehungen, dann Natron tartar. oder carbonicum), indem von 37 Kranken in Trinidat kein einziger starb, endlich aber durch die mehrfache Analogie des Typhus u. der Cholera. Blutentziehungen würden unter solchen Verhältnissen, wie sie dem Vf. vorlagen, nicht zu verantworten sein; anstatt derselben beginnt er die Kur mit einem Brechmittel aus Ipecacuanha (— den Tart. stib. scheut er in solchen Fällen wegen der darauf folgenden zu grossen Depression —), um Magen u. Gallenblase zu entleeren, die Circulation zu regeln u. das Blut nach der Oberfläche des Körpers zu leiten. Demnächst kommt es ihm darauf an, die Secretionen, namentlich die der Leber zu fördern, u. er verordnet diesem Zwecke entsprechend eine starke Gabe Calomel mit Rheum oder Jalapa. Um drittens den normalen Zustand des Blutes wiederherzustellen, giebt er das Chlornatrium zu 2℥ in einem Pfund Wasser, u. lässt kaltes Quellwasser in reichlicher Menge nachtrinken, als wozu schon der Instinct des Kranken einzuladen scheint. Die beim Gebrauche dieser Mittel eintretende Besserung giebt sich zuerst im Ausdrucke des Gesichts, in der Beschaffenheit der Zunge u. des Pulses, später in lehmartigen Stuhlgängen zu erkennen. Unter solchen Umständen verbindet er gern die Salzsäure (ʒj) mit dem Chlornatrium (ʒjjj), oder giebt auch wohl dieselbe Säure mit Pulvern von kohlens. Natron, bis sich Pat. in entschiedener Genesung befindet, die er endlich noch durch Bouillon u. Porter zu befördern sucht. Die günstige Einwirkung jener Säure, die theils auf einer dadurch veränderten Mischung des Blutes, theils auf Stärkung im Allgemeinen zu beruhen scheint, giebt sich vorzüglich durch Nachlass der Diarrhöe u. durch verminderte Neigung zu unwillkürlichen Darmausleerungen zu erkennen. Was endlich die in der Krankheit häufig vorkommenden Congestionen nach dem Gehirn, nach Darmkanal, Leber u. Milz anlangt, so weichen dieselben gemeiniglich der allgemeinen Behandlung, nöthigenfalls aber würden Blutegel, kalte Umschläge u. Gegenreize in Gebrauch zu ziehen sein. Die Genesung erfolgte bei dieser Behandlung so schnell, dass die Kranken oft schon wieder den 10., 8., ja den 6. Tag ausser dem Bette waren, Kranke, aus deren unmittelbarer Nähe Andere, die man ins Hospital gebracht hatte, entweder starben oder erst nach 8 Wochen dasselbe wieder verliessen. — Wie schon oben erwähnt wurde, nahm Vf. in 3 verzweifelten Fällen zur Einsprizzung von künstlichem Serum (nach der Analyse von Berzelius, aber mit überschüssigem Albumen nach dem Vorschlage von Magendie) in die Venen der Kranken seine Zuflucht. Er versichert, 2mal ein günstiges Resultat damit erzielt zu haben, in dem 3. Falle blieb die Operation wegen äusserster Erschöpfung der Lebenskraft ohne Erfolg u. der Kranke starb. — Von entschiedenem Erfolge war dieselbe in dem einen Falle, den er deshalb auch ausführlicher mittheilt.

Evan Jones, 56 J. alt, liegt an einem Typhus von sehr bösartigem Charakter darnieder, der in wenigen Tagen eine ältliche Bewohnerin desselben Hauses dahingerafft hatte. Der Kranke schien seinem Ende nahe, u. so entschloss sich *Dr.* L. zur Injection von 16 ℥ künstlichen Serums. 12 Minuten nach der Operation trat bereits die Reaction ein; es hob sich der Puls, die Extremitäten wurden wieder warm u. die Temperatur des ganzen Körpers war nach Verlauf einer halben Stunde eine gleichmässige geworden. Ans Wunderbare grenzte die Aenderung, die in Zeit von 2 Stund. eingetreten war; die Natur schien plötzlich den Alp der beginnenden Auflösung abgeworfen zu haben, die Gesichtszüge des Kranken, denen noch kurz zuvor das Siegel des Todes aufgedrückt schien, bekamen Leben u. strahlten von unbeschreiblichem Wohlbehagen, das Delir war verschwunden; — (Vf. sagt, er habe sich in diesem Momente glücklicher u. stolzer als je in seinem Leben u. ähnlich dem Prometheus gefühlt, als er: ignem aetherea domo subductum sein nannte. —) Bald darauf jedoch bekam der Kranke Erbrechen u. Durchfall u. schien in denselben verzweifelten Zustand zurücksinken zu wollen, wie zuvor; *Dr.* L. gab das Chlornatrium mit der Salzsäure in der oben angegebenen Art u. Weise, u. es gelang, in wenigen Tagen die Krankheit vollkommen zu besiegen.

Schlüsslich bemerkt Vf., dass er keinen Anspruch auf die Ehre mache, den unzähligen Theorien über das Wesen des Typhus, was nun einmal in Dunkel gehüllt sei, eine neue hinzugefügt zu haben, dass er vielmehr seinen Heilplan nur von dem prakt. Gesichtspunkte aus betrachtet wissen wolle, u. dass er ihn demgemäss allen Aerzten zur Prüfung empfehle. [*Lancet, Vol. I.* 1840. *Nr.* 12.] (*Kretzschmar.*)

189. *Ueber das typhöse Fieber u. die Behandlung dieser Krankheit durch öfters wiederholte Klystire u. reichliches Getränk;* von *Dr.* Steinbrenner aus Wasselonne. Während einer Typhusepidemie, die in den Monaten Septb. u. Octbr. 1837 in Wasselonne u. dessen Umgegend grassirte, behandelte Vf. 27 deutlich ausgesprochene Fälle von typhösem Fieber mittels der genannten Methode u. verlor von dieser Zahl nur 4 Kranke, von denen 3 bereits vor seiner Behandlung in einem hoffnungslosen Zustande sich befanden, u. einer schon am 2., ein andrer am 3., ein dritter am 7. Tage der Behandlung starben. Später behandelte Vf. noch 37 Fälle u. von diesem Gesammtbetrag von 64 ausgesprochenen typhösen Fiebern verlor er im Ganzen nur 9 Kranke. — Seine Methode gründet sich auf die schon von mehreren Aerzten ausgesprochene Ansicht, dass der Typhus den fieberhaften Haut-

krankheiten zu vergleichen sei. Wie diese, hat der Typhus ein Stadium prodromorum, eruptionis, resolutionis oder ulcerationis u. endlich cicatrisationis. Die einmal ausgebrochene Krankheit durchläuft mehr oder minder schnell alle diese Perioden, ohne sich aufhalten zu lassen. Sie zeigt sich oft epidemisch u. manchmal scheint sie selbst einen gewissen Grad der Contagiosität zu besitzen, wie die fieberhaften Exantheme. Wie diese(?) zeigt sich der Typhus in einem gewissen Lebensalter, fast ausschliesslich in dem Alter von 15 bis 35 Jahren, u. nie (?) bei Greisen über 55 bis 60 Jahre. Manchmal tritt nach sehr heftigen Symptomen der Tod ein u. man findet doch nichts als eine leichte Eruption in den Follikeln; ähnliche Ausnahmen bemerkt man auch bei dem Scharlachfieber u. anderen. Ein andres Mal stirbt ein Kranker, nachdem er alle Symptome eines heftigen Typhus gezeigt hat, u. bei der Leichenöffnung findet man nicht die geringste Spur einer Affection der Follikeln des Darmkanals, ebenso wie diese Anomalie bisweilen bei den acuten Hautkrankheiten vorkommt. Manchmal stirbt ein Typhuskranker, nachdem die Eruption schon theilweise verschwunden ist u. die Darmgeschwüre schon grösstentheils vernarbt sind. — Bei den fieberhaften Exanthemen hat bald die Hautausdünstung einen charakterist. Geruch, bald hat der Auswurf ein eigenthüml. Ansehn, ebenso haben im Typhus die Fäcalstoffe einen charakteristisch stinkenden Geruch. — Wie man ferner beim Typhus am häufigsten auf den Bauch- u. Brustwänden das Typhusexanthem antrifft, so findet sich statt dessen in den fieberhaften Hautkrankheiten ein mehr oder minder ausgesprochenes Leiden einer oder mehrerer Schleimhäute. Bei den Pocken bemerkt man sogar oft ein Exanthem in den Gedärmen, der Dothienenteritis ganz ähnlich. — Wie eine Anschoppung der Gekrösdrüsen das typhöse Darmexanthem begleitet, so finden sich Anschwellungen der oberflächlich liegenden Lymphdrüsen, besonders des Halses, als Begleiter u. Folgen der Hautkrankheiten. — Wenn die Gefährlichkeit des Typhus mit dem fieberhaften Exantheme in keinem Verhältnisse steht, so kann diess davon herrühren, dass man letztere besser zu behandeln versteht u. gleich von Anfang herein behandelt, während der Typhus in den ersten Tagen gewöhnlich vernachlässigt wird. — Ein Hauptzug der Aehnlichkeit zwischen Typhus u. acuten Hautkrankheiten endlich noch ist der, dass er nur einmal das nämliche Individuum befällt. — Die nächste Ursache fieberhafter Exantheme scheint ein Miasma zu sein, das sich von selbst entwickeln oder epidemisch oder durch Ansteckung mittheilen kann u. welches vorzüglich durch die Haut aus dem Körper ausgeschieden zu werden scheint. Dasselbe gilt hinsichtlich der Ursache vom Typhus, nur dass hier das Miasma besonders durch die Darmschleimhaut u. das Eiter der geschwürigen Follikel aus dem Organismus entfernt wird. Aus dieser Aehnlichkeit folgt nun auch die Analogie der therapeut. Indicationen. Wie bei den fieberhaften Krankheiten die allgemeinste u. zweckmässigste Behandlung diejenige ist, die, ohne Reizung hervorzurufen u. das Fieber zu vermehren, die Hautausdünstung fördert, so muss im Typhus die als die beste erscheinen, welche die Secretion der Darmschleimhaut begünstigt, ohne eine schädliche Reizung daselbst zu bewirken. So richtet man am besten die auszuscheidenden Stoffe nach den Theilen, die sie ausscheiden sollen, u. leitet sie von den edleren Organen ab, auf die sie so gern ihren schädlichen Einfluss ausüben. Ferner muss man hier die Entfernung der schädlichen im Darmkanale enthaltenen Stoffe beschleunigen, um so viel wie möglich deren Aufsaugung zu verhüten. Dieser dreifachen Indication scheint nun nicht besser Genüge geleistet werden zu können, als durch *reichliches säuerliches Getränk u. oft wiederholte Klystire, die nach Umständen purgirend eingerichtet werden oder nicht.* Endlich ist ja reichliches Getränk vielleicht das beste diaphoret. u. diuret. Mittel, das wir besitzen, u. muss noch zur Ausscheidung des typhösen Princips aus der Masse der Säfte viel beitragen. — Das Getränk besteht vorzugsweise in einer schwachen, aus einer mineralischen Säure bereiteten, Limonade: Elix. acid. Haller. ℥β, Syrup. rub. id. ℥iv, davon bis zur angenehmen Säure zum Getränk, nämlich einer Gersten- oder Hafergrützabkochung zugesetzt, oder ganz einfach Zuckerwasser mit einigen Tropfen Schwefelsäure. Vf. zieht zur Bereitung der Limonade die mineralischen Säuren den vegetabilischen vor, theils weil er bemerkt zu haben glaubt, dass die Kranken deren Verabreichung in grossen Gaben besser vertragen, theils weil sie besser den schlechten Geschmack u. den Beleg der Zunge wegnehmen u. dabei auch weniger kosten. Ist das viele säuerliche Getränk den Kranken zuwider, so erlaubt er auch von Zeit zu Zeit etwas Zucker- oder reines Wasser, oder Gersten-, Queckentrank u. s. w. — Die Menge des Getränks ist nicht bestimmt; nur räth er, viel zu trinken. Nie sah er darnach Meteorismus entstehen oder, wo dieser schon bestand, sich vermehren. — Die Klystire werden auf folgende Weise eingerichtet: zuerst lässt er ein Klystir mit Zusatz von einer Unze Kali sulphuricum geben (bei Kindern wird weniger zugesetzt); ist die Krankh. schon weiter vorgerückt, so lässt er ähnliche Klystire aller 3 bis 4 Stunden appliciren, zeigen sich jedoch während dieser Zeit mehrere Ausleerungen, so lässt er, anstatt jedesmal ein Lavement mit Salz zu geben, mit ganz einfachen abwechseln. Sind die Stühle häufig u. ziemlich copiös, so beschränkt er sich darauf, täglich nur 2 purgirende Klystire zu geben u. in der Zwischenzeit nur einfache oder mit Molken. — Sollten dagegen diese Klystire nicht wirk-

sam genug sein, so kann man noch die Dosis des Kal. sulphuric. vermehren oder Klystire mit Ricinusöl versuchen. Wenn auch darnach noch nicht die beabsichtigten reichlichen Ausleerungen erfolgen, so giebt Vf., wenn sonst keine offenbare Contraindication vorhanden ist, innerlich einige Löffel einer Ricinusölemulsion oder Manna mit Kali subphosphoricum, im Nothfalle selbst wiederholt. Innere Abführmittel sind also von dieser Behandlung nicht ausgeschlossen, ebenso wenig, wie jedes andre Mittel, welches der allgemeine Zustand des Kranken indiciren könnte; nur glaubt Vf., dass Klystire u. reichliches Getränk die Basis der Behandlung des Typhus abgeben müssen. — Bei bedeutenden Congestionen nach dem Gehirne leisteten einige Blutegel hinter die Ohren u. bei Symptomen von Adynamie Vesicatore an die Waden vortreffliche Dienste. — Während der Reconvalescenz lässt Vf. den Gebrauch von einem oder 2 Klystiren täglich gewöhnlich noch einige Zeit fortsetzen, bis die Stuhlausleerungen natürlich geworden sind. [*L'Expérience. Nr.* 104. 1839.] (*Grenser.*)

190. *Ueber eine Abdominaltyphus-Epidemie, welche im J.* 1837 *u. Anfangs* 1838 *in der Schultheisserei Strassdorf, hiesigen Oberamtsbezirks herrschte;* nach amtl. Berichten zusammengestellt von *Dr.* Bodenmüller, Oberamtsarzte in Schwäbisch-Gmünd. Die Epidemie ergriff im genannten Orte 72 Personen, von denen 59 der Vf. behandelte. Von diesen starben 11. Die Krankh. hatte vier Stadien, deren Beschreibung das Bekannte enthält. Im entzündl. Stadium, wenn Gastricismus überwiegend war, wurden örtliche Blutentziehungen u. Ipecacuanha nebst Potio Riveri angewendet, bei Typhus enteriticus allgem. u. örtl. Blutentziehungen u. Calomel zu 1 Gran 2stündl., nach ermässigter Entzündung Aqua oxymuriatica in einem schleimigen Vehikel. Acidum muriat. brachte keinen Nutzen. Bei gesteigertem nervösen Charakter setzte der Vf. obigem Mittel Liqu. c. c. succ. oder Naphtha aceti, auch Kampher u. Moschus mit grossem Nutzen zu. Ausserdem erwiesen sich kalte Fomentationen auf den Kopf, Essigwaschungen, Hautreize, wie Senfpflaster u. dergl., nützlich. Gegen die heftige Diarrhöe leisteten Amylum-Klystire u. innerlich Alaun Ausgezeichnetes. In der Convalescenz gab der Vf. Infus. calam. aromat. mit Naphtha aceti, auch China mit Wein; die öfters als Nachkrankheit folgende lymphat. Anschwellung der Extremitäten wich Einreibungen von Linim. volatil. mit Ung. mercurial. oder Jodkalisalbe. Sectionsberichte vermissen wir. [*Hufeland's Journal.* 1840. *St.* 3.] (*Reuter.*)

191. *Aphorismen zur Pathologie u. Therapie des gastrischen u. gastrisch-nervösen Fiebers (Abdominaltyphus);* von dem Hospitalarzte *Dr.* Philipp Friedrich Sicherer (aus dessen 6. Jahresbericht über das Paulinen-Hospital in Heilbronn vom 1. Juli 1839 bis 30. Juni 1840). 1) Ebengedachte acute Krankheit ist ihrem Wesen nach keine andre, als welche von so vielen ärztl. Schriftstellern Schleimfieber, nervöses Schleimfieber, Nervenfieber genannt wird. — 2) Sie beruht zunächst auf einer Veränderung des Blutes, an der die übrigen Systeme, also auch das Nervensystem, erst secundär einen entsprechenden Antheil nehmen. — 3) Diese Veränderung des Blutes kann mehr oder weniger schnell, ja mit einer Schnelligkeit eintreten, welche der Wirkung des Galvanismus auf Flüssigkeiten ähnlich ist — oder aber langsam. Mit ihrem Eintritte beginnt das latente Stadium der Krankheit. — 4) Ebengedachte Veränderung des Blutes ist uns jedoch sowohl ihren physikal. Erkennungsmerkmalen nach, als hinsichtlich der Art ihrer nächsten weitern (physiologischen) Wirkung auf den Organismus noch mehrfach unbekannt. — 5) Hat die Veränderung des Blutes einen gewissen Grad erreicht, so erfolgt die erste Reaction u. zwar die örtliche, indem das Gallensystem seiner physiolog. Bestimmung gemäss das krankhaft veränderte Blut verarbeitet u. die Materia peccans aus ihm zu entfernen strebt, wie die Haut das Pockengift ausscheidet. — 6) Diese Ausscheidungsversuche der grösseren Abdominaldrüsen u. namentlich der Leber bringen das durch die erste Metamorphose des Blutes gleichfalls veränderte Secret dieser zunächst mit der Schleimhaut des Dünndarms in Berührung. — 7) Auf der Darmschleimhaut oder vielmehr in den Drüsen derselben macht sich nun (vielleicht ganz unabhängig von dem örtl. Einflusse gedachten Secretes auf die Darmschleimhaut) die topische Veränderung bemerkbar, welche gleichsam die locale Krise der Blutkrankheit bildet. — 8) In Folge dieser topischen Veränderung in der Darmschleimhaut u. ihrer Rückwirkung auf den Gesammtorganismus entsteht Fieber. — 9) Das Fieber also, das sich je nach der herrschenden Krankheitsconstitution u. anderen Umständen verschieden gestalten wird, kann demnach nur als der Ausdruck der Reaction gegen die auf der Darmschleimhaut localisirte Krankheit betrachtet werden. — 10) Der anatom. Charakter der in der Darmschleimhaut vorgegangenen, dem ersten Stadium des Abdominaltyphus entsprechenden Metamorphose spricht sich als Entzündung aus oder zeigt sich, wenn man so lieber will, als Röthe u. Geschwulst der Darmdrüsen, namentlich der sogenannten Peyer'schen u. zwar vorzugsweise von der Blinddarmklappe einige Schuhe aufwärts. Die einzelnen Drüsen erscheinen nach allen Dimensionen vergrössert u. gleichförmig hellroth, beinahe scharlachroth. Eine solche Platte hat dann das Ansehn mancher glatt u. gleichförmig granulirenden Geschwürsfläche auf der Cutis, ist $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{3}'''$ über das Niveau der Darmhaut erhaben u. von einer normal beschaffenen Peyer'schen Drüse, die man mitunter nur ent-

deckt, wenn man die Darmwandungen gegen das Licht hält, ganz verschieden. Die Brunner'schen Drüsen bilden gewöhnlich rundliche Erhöhungen, ähnlich grossen verhärteten Comedonen (Mitessern) auf der Oberhaut mit Entzündungsrand. Enteritis folliculosa würde die Krankheit in diesem Stadium am besten bezeichnen. — 11) Die diagnost. Merkmale des gastrischen oder gastrisch-nervösen Fiebers (Abdominaltyphus) im ersten Stadium sind mehr negativer als positiver Art. Das Haupterkennungszeichen für diesen Zeitraum der Krankheit bleibt das grosse Missverhältniss zwischen dem höchst unbedeutenden bemerkbaren Kranksein (oder eigentlich der nicht sichtbaren örtl. Affection) u. dem unverhältnissmässigen Ergriffensein des Gemeingefühls im Vereine mit den früher oder später sich entwickelnden gastrischen Symptomen, denn alle die Zeichen, welche man in diesem u. dem folgenden Stadium aus dem Schmerze entnehmen will, der durch Druck auf den Unterleib entstehen soll, sind höchst unsicher. — 12) Den anatom. Charakter der in den Darmdrüsen weiterschreitenden Metamorphose bezeichnet der Uebergang in Verschwärung, der im Allgemeinen dem 2. Stadium des Abdominaltyphus oder des gastrisch-nervösen Fiebers oder mit anderen Worten dem gastrischen Fieber entspricht, zu dem sich der Status nervosus gesellt hat, wenn nicht die von der Individualität abhängige Verschiedenheit der Receptivität eine Ausnahme von der Regel herbeiführt. — Die geeignetste Benennung für die Krankheit in diesem Stadium wäre wohl Enteritis folliculoso-ulcerosa. — 13) Im Allgemeinen finden sich also Darmgeschwüre nur dann, wenn der Status nervosus sich ausbildet. Sei es nun das jedenfalls bedeutendere örtl. Leiden u. die dadurch bedingte stärkere Reaction im Verein mit der noch beträchtlichern Veränderung der Blutmischung, oder habe ähnlich dem variolösen Eiterungsfieber Resorption statt, oder geschehe es in Folge consensueller Reizung der Ganglien — erst jetzt treten gewöhnlich diejenigen Delirien auf, welche den Status nervosus vorzugsweise bezeichnen, während die Zunge das diesem eigenthüml. Ansehn bekommt. — 14) Wie nun aber in allen anderen fieberhaften Krankheiten die individuelle Receptivität u. Reaction eine sehr verschiedene sein kann, so können auch im einfachen gastrischen Fieber Darmgeschwüre vorhanden sein, ohne den ausgesprochenen Status nervosus zur Folge zu haben, umgekehrt aber auch dieser sich schon zu der einfachen entzündl. Anschwellung der Drüsen gesellen. Immer jedoch ist der Status nervosus nur Ergebniss der in Folge der ersten Veränderung im Blute eingetretenen Darmdrüsen-Metamorphose, es geht also in der Regel der Steigerung des gastrischen Fiebers zum Status nervosus die Geschwürsbildung im Darmkanale voraus, wovon nur sehr torpide Individuen eine Ausnahme machen, in sofern bei ihnen Geschwüre im Darmkanale entstehen können, ohne nothwendig einen Status nervosus herbeizuführen, ja in seltenen Fällen scheinen Darmgeschwüre selbst ohne alle bedeutendere Fieberbewegungen bestehen zu können. — 15) Bei diesem Wechselverhältnisse zwischen primärer Blutveränderung u. localer Darmmetamorphose einerseits u. der fieberhaften Reaction andrerseits darf man nie die Analogie mit dem Verlaufe der uns längst besser bekannten acuten Exantheme, namentlich der Pocken, aus den Augen lassen, denn wie die Pockenkrankheit als ein mit Fieber verbundener Reinigungsprocess, der sich zu diesem Zwecke auf der äussern Haut localisirt hat, im Organismus zu betrachten ist gegen ein unbekanntes Drittes, welches eine primäre Blutveränderung hervorrief, ebenso der Abdominaltyphus in der vorerwähnten Art. Rücksichtlich der anatomisch-patholog. Entwickelung des örtl. Processes auf der Darmschleimhaut, besonders aber in den Dünndarmdrüsen, gilt constant das Gesetz, dass sich derselbe zuerst u. später am stärksten von der Dünndarmklappe aufwärts entwickelt u. mit jedem Schuh weiter aufwärts sich vermindert, so dass zwischen den Valvulis conniventibus noch Anschwellung u. condylomatöse Wucherung der Peyer'schen Platten, weiter abwärts schon einzelne Geschwüre in denselben, in den letzten 2 Schuhen des Ileum aber die tiefsten, breitesten, den phagedänischen ähnliche Geschwüre angetroffen werden. — 16) Wie aber das Verhältniss der Reaction zu der Grösse u. dem Umfange der localen Affection je nach Individualität u. s. w. auch bei den acuten Ausschlägen u. namentlich den Pocken ein sehr verschiedenes sein kann, so ist diess auch beim Abdominaltyphus der Fall hinsichtlich des Grades der Reaction gegen die Auftreibung u. Verschwärung der Darmdrüsen. — 17) Wie ferner bei den acuten Ausschlägen auch eine durch ein unbekanntes Drittes herbeigeführte Veränderung der Blutmischung als das Ursprüngliche (als der erste Grund der Krankheit) betrachtet werden muss u. man dennoch in der Nosologie keinen Anstand nimmt, das örtliche Product auf der Oberhaut als das Bezeichnende der Krankh. anzusehen, so muss dasselbe auch für den Abdominaltyphus vindicirt werden, was besonders für die Möglichkeit einer pathogenet. Behandlung desselben von Wichtigkeit ist. — 18) Der anatom. Charakter des Status nervosus, insbesondere derjenigen Art von Delirien, die man auch mit der Benennung „Typhomanie" bezeichnet, ist zwar noch nicht auf eine zuverlässige Weise ermittelt, scheint aber durch consensuelle, von der örtl. Affection der Schleimhaut u. Drüsen des Dünndarmes auf die Bauchganglien übertragene Reizung bedingt zu sein. Worin jedoch die hiervon abhängige Alteration der Ganglien bestehe, ist für jetzt noch nicht erforscht, weil die Section noch keine Mittel an die Hand giebt,

um sie zu erkennen, obschon einige gewichtige Beobachter die Ganglien allerdings verändert gefunden haben wollen, wenn sie nicht etwa die Wirkungen der allgemeinen Blutzersetzung auf die inneren Häute der Arterien, das Neurilem der Nerven u. s. w. damit verwechselt haben. — 19) Aus dieser Ansicht über die Ursache des Status nervosus erklärt sich leichter als durch das verschiedene Reactionsverhältniss allein, warum in einer u. derselben, mit dem Tode endenden Krankh. das eine Mal ein Status nervosus sich ausbildete, das andre Mal nicht, ferner warum der Status nervosus keine pathogenet. Bedeutung für die Krankh. selbst hat u. warum der gleiche Zustand häufig auch bei Brechruhren u. Ruhren, bei manchen Arten von Phthisen u. s. w. beobachtet wird. Es ist demnach der nahe anatom. u. physiolog. Zusammenhang zwischen Darmkanal u. Bauchganglien, der den in Rede stehenden Status nervosus erklärt u. zugleich darthut, warum dieser beim Abdominaltyphus ungleich häufiger sich entwickelt als bei den obengenannten Krankheiten. Gleichzeitig wird dadurch der Unterschied, der zwischen der Typhomanie u. den von einer entzündl. Reizung der Hirnhäute abhängigen Delirien statt hat, auch anatomisch festgestellt. Auch wird die hier ausgesprochene Ansicht von der Entstehungsweise der Typhomanie nicht dadurch widerlegt, dass sich auch bei einigen chron. Krankheiten Darmgeschwüre vorfinden, weil die allmälige Entstehung letzterer nicht den schnellen Einfluss auf die Gangliennerven ausübt wie die acute Ausbildung derselben im Abdominaltyphus. — 20) Der Abdominaltyphus kann sich mit verschiedenen Affectionen der wichtigsten Organe compliciren, die in der Regel entzündlicher Natur zu sein scheinen, sich indess immer nach dem dem entzündlichen beinahe entgegengesetzten Charakter unserer Krankheit modificiren u. nur bei genauer Berücksichtigung dieser so höchst einflussreichen Modification mit Glück behandelt werden. Auch hierin ist eine auffallende Aehnlichkeit mit den acuten Exanthemen nicht zu verkennen, obschon man deshalb nicht von einer Variola cerebralis oder Pneumonia scarlatinosa spricht, wie von einem Typhus cerebralis u. s. w. — 21) Nun aber hat man dergleichen Complicationen nicht blos als eigne Krankheitsspecies angesehen u. ihnen höchstens das Beiwort *nervös* beigelegt, sondern man hört auch nur zu häufig von Hals-, Brust-, Hirnhautentzündungen, die in Folge eines nervösen Fiebers einen unglücklichen Ausgang genommen, u. doch sind dergleichen nur die Wirkung der Gelegenheitsursache, welche das in Rede stehende Allgemeinleiden (das gastrisch-nervöse Fieber) zum Ausbruche gebracht! — 22) Das gastrisch-nervöse Fieber ist u. bleibt in solchen Fällen immer die ursprüngliche, wesentliche Krankheit, welche unter dem Einflusse individueller oder allgemeiner Ursachen mit Affectionen der edelsten Organe sich verbinden kann, die dann häufig den entzündl. Charakter haben. Werden diese nun als reine Entzündungen mit Aderlässen u. s. w. behandelt, so muss wohl der in der Natur der Krankheit liegende u. dem Wesen des Abdominaltyphus so nahe verwandte, pathogenetisch aber unbedeutsame Status nervosus eintreten. — 23) Was nun das Krankheitsbild des gastrisch-nervösen Fiebers anlangt, so modificirt sich dieses, wie diess mit den meisten acuten Krankheiten der Fall ist, theils nach dem Genius morborum (dem sthenischen, erethischen u. torpiden), theils nach der Constitutio morborum. — 24) Dem Wesen des gastrisch-nervösen Fiebers aber scheint der erethische Genius u. die gastrische Constitution am meisten zu entsprechen. Je nachdem jedoch der Genius sthenisch oder torpid, die Constitution rheumatisch oder katarrhalisch ist, muss jede nicht pathogenetische, d. h. symptomat. Behandlung bedeutend modificirt werden, was in Verbindung mit der durch die gedachten Verhältnisse gegebenen Verschiedenheit der Krankheitssymptome zur Aufstellung einer immer grössern Anzahl acuter Krankheiten verleitet hat, denen, wenn man auf den Grund geht, doch nur das in Rede stehende Leiden, aber freilich unter dem modificirenden Einflusse des einen oder andern Genius, der einen oder andern Krankheitsconstitution zu Grunde liegt. — 25) Wenn nun das gastrisch-nervöse Fieber, was von den essentiellen Fiebern der alten Fieberlehre eigentlich allein übriggeblieben ist, gegenwärtig durch die pathologisch-anatom. Forschungen unseres Jahrhunderts gleichfalls localisirt worden ist u. nur der rechte Name für die Krankheit noch nicht gefunden zu sein scheint, so sollte man aufhören, von katarrhalisch-biliösen u. rheumat. Fiebern zu reden, die als solche doch nichts Andres sind als Katarrhe oder Rheumatismen mit fieberhafter Reaction. — 26) Alles demnach, was Gen. u. Constitutio morbor. in ihrem Einflusse auf Krankheiten an dem Abdominaltyphus ändern u. modificiren, besteht nur in Zufälligkeiten, mit anderen Worten, ändert nichts an dem Wesen der Krankheit, u. rufen sie auch mehr oder weniger abweichende Symptome hervor, so berechtigt uns doch die Verschiedenheit des Krankheitsbildes nicht, ebenso viele verschiedene Krankheiten daraus zu machen, u. die pathogenetische Behandlung wird u. muss deshalb im Wesentlichen die gleiche bleiben. — 27) Eine Krankheit, welche man so oft schon, wenn auch in andrer Beziehung, als gleichbedeutend mit dem Abdominaltyphus betrachtet hat, ist der Typhus contagiosus, allein mit Unrecht, denn nach den besten Beobachtern ist letzterer eine von ersterm ganz verschiedene exanthemat. Krankheit. Dasselbe gilt vielleicht von dem in Irland herrschenden Typhus. Desgleichen sind Nervenfieber, welche bei uns vorkommen u. nicht zum Abdominaltyphus gehören, nur Folgeübel schleichender,

mit adynamischem Fieber verbundener Hirnentzündung. Hierher gehören auch Wundfieber, zu denen sich Delirien gesellen. In allen diesen Fällen weichen aber die Delirien wesentlich von denen im Status nervosus des gastrischen Fiebers ab u. zugleich fehlt der anatomische Charakter der letztgenannten Krankheit. — 28) Das gastrisch-nervöse Fieber gesellt sich übrigens häufiger, als man glaubt, zu langwierigen, chron. Krankheiten, wie z. B. zur Schwindsucht, zur Wassersucht u. zwar weil die Ursachen, welche dem gastrisch-nervösen Fieber zu Grunde liegen, u. die, welche in den genannten chron. Krankheiten so vielfältig einwirken, in Vielem übereinkommen, u. es sind demnach die Fieberdelirien in letzteren nicht immer Aeusserungen des weiter oben erwähnten consecutiven Nervenfiebers. In solchen Fällen findet sich dann auch bei der Section der anatom. Charakter des Abdominaltyphus, der jedoch wohl unterschieden werden muss von den auch ausserdem bei Phthisis u. Wassersucht bisweilen vorkommenden Geschwürchen im Darmkanale. — 29) Was nun die Aehnlichkeit u. Verschiedenheit zwischen Ruhr, Brechruhr u. Abdominaltyphus anlangt, so müssen zwar erstere als eigene Species von letzterm unterschieden werden, alle drei Krankheiten gehören aber zu einer gemeinsamen Krankheitsclasse. Alle drei beruhen auf einer primären Veränderung des Blutes, localisiren sich im Darmkanale u. werden von einer fieberhaften Reaction begleitet, die bei allen dreien nichts weniger als von der örtl. Affection allein abhängt. Die Aehnlichkeit wird noch vermehrt dadurch, dass Ruhr u. Brechruhr sich leicht u. oft mit dem Abdominaltyphus verbinden u. dass die pathogenet. Behandlung des letztern auch die wirksamste bei ersteren ist. Den Hauptunterschied unter ihnen begründet dagegen der anatomische Charakter einer jeden derselben, wie er sich wesentlich verschieden in der Darmschleimhaut entwickelt, u. die hiervon abhängige Verschiedenheit der Symptome. — 30) Wie Pocken, Scharlach u. Masern sich auf der Cutis localisiren, so localisiren sich Abdominaltyphus, Ruhr u. Brechruhr auf der Darmschleimhaut u. zwar scheinen nach dem örtl. Verlaufe die Pocken dem Abdominaltyphus, der Scharlach der Ruhr u. die Masern der Brechruhr zu entsprechen. — 31) Die Meinung, dass seit dem Seltnerwerden der Pocken das gastrisch-nervöse Fieber ungleich häufiger vorkomme als ehemals, ist keineswegs zu missachten. — 32) Es ist besonders die „Febris nervosa versatilis" genannte Form des gastrisch-nervösen Fiebers, bei welcher die Complication mit einer schleichenden Hirnhautentzündung den anatom. Charakter für diese gewöhnlich als besondere Art beschriebene Complication abgiebt. Bei ihr unterscheiden sich allerdings die Delirien von denen des gewöhnl. Status nervosus — ein Unterschied, der die Veranlassung geworden ist, wiederum eine besondere Febris nervosa stupida anzunehmen, die dem reinen Krankheitsbilde des Typh. abdominal. entspricht. Zugleich trägt aber auch die bei der Febris nervosa versatilis statt findende Complication mit Hirnhautentzündung die Schuld, warum so lange die consecutiven Nervenfieber mit dem Abdominaltyphus zusammengeworfen worden sind. — 33) Ausser der pathogenet. Darmmetamorphose sind bei dem reinen Krankheitsbilde die weiteren Sectionserfunde, wie die Röthe der innern Haut des Herzens, der Arterien u. Venen, die breiartige Erweichung der Milzsubstanz, die hier u. da bemerkbaren sulzartigen Ausschwitzungen im Zellgewebe, manche Exsudate im Rückenmarkskanale u. auf der Basis cranii, die Röthe des Neurilems mancher Nerven, wie namentlich des Nerv. vag. u. phrenic. u. meist auch der Ganglien entweder blos Folgen der grössern oder geringern Blutveränderung oder aber wie die Desorganisationen der Mesenterialdrüsen u. die angeblich von Einigen beobachteten Veränderungen der Bauchganglien Folgen des consensuellen Reizes der Darmgeschwüre. — 34) Die Analogie der acuten Exantheme, wie z. B. das Vorkommen einer Scarlatina sine exanthemate u. s. w., ergiebt schon, dass, wenn auch in einzelnen Fällen des gastrisch-nervösen Fiebers die Section die oft gedachte Darmmetamorphose nicht deutlich nachweist, doch hierdurch die bisher aufgestellten Behauptungen nicht umgestossen werden. — 35) Die Gefahr des Abdominaltyphus liegt theils in der Intensität der Krankheit u. ihrer Behandlung, theils in der Zeit, wenn diese eintritt, theils endlich in den Complicationen u. in der nächsten Zeit nach den Krisen, wenn diese nicht in der rechten Weise überwacht wird (?). — 36) Das gastrisch-nervöse Fieber in seinen verschiedenen Graden gehört gegenwärtig zu den am häufigsten vorkommenden acuten Krankheiten, nächst ihm aber die ihm so nahe verwandte Ruhr u. Brechruhr. — 37) Es tritt, auch hierin wieder den acuten Ausschlägen höchst ähnlich, bald sporadisch, bald epidemisch auf, kann sich aber auch, obgleich seinem Wesen nach nicht contagiös, unter den bekannten begünstigenden Umständen durch Ansteckung weiter verbreiten. — 38) Das gastrisch-nervöse Fieber mag nun sporadisch oder epidemisch vorkommen, so verdankt es doch seine ursprüngliche Entstehung nie einem Contagium oder Miasma, sondern äusseren Einflüssen, welche meistens allmälig, selten plötzlich einwirken, sich in einer bestimmten Gegend mehr oder weniger über alles Lebende erstrekken oder vorzugsweise einzelne Individuen betreffen u. alle darin übereinkommen, dass sie die erforderliche Decarbonisation des Blutes beeinträchtigen u. dadurch eine Crasis desselben herbeiführen, welche der, die durch vermehrte Oxydation des Blutes das Entstehen von Entzündungen begünstigt, entgegengesetzt ist. Unter

solchen Umständen kann jede mögliche Gelegenheitsursache die Krankheit zum Ausbruche bringen. Nach dem Gesagten hat man also nicht nöthig, zur Erklärung der Entstehung unserer Krankheit etwas besonderes Ursächliches ausserhalb des Organismus anzunehmen. — 39) Das Ursächliche in Beziehung auf atmosphärischen, tellurischen oder allgemein kosmischen Ursprung des Abdominaltyphus ist uns positiv unbekannt, weniger ist diess der Fall hinsichtlich der örtlichen Verhältnisse, so wie der Lebensart im weitesten Sinne des Wortes, welche die Erzeugung desselben begünstigen. Alle diese ursächlichen Verhältnisse, so mannichfach sie auch im Besondern sein mögen, kommen indess darin überein, dass sie um so nachtheiliger einwirken, je mehr sie die Decarbonisation des Blutes hindern. — 40) Nach dem Gesagten (Aphorism. 36) scheint es, als wenn die allgemeinen Ursachen in einer Reihe von Jahren in ganz Europa, ja vielleicht auf der ganzen Erde eine Disposition zum Abdominaltyphus begründet, d. h. die Blutmischung entsprechend geändert hätten, der Entwickelung der Krankheit günstige, mehr locale Verhältnisse steigern diese allgemein gegebene Disposition in einzelnen Gegenden mehr als in anderen, individuelle u. sociale Verhältnisse endlich werden die Veranlassung, dass einzelne Menschen oder Stände der Gesellschaft u. s. w. vorzugsweise ergriffen werden. — 41) Dass man aber in einer so langen Zeit in der Erforschung der ätiologischen Verhältnisse des gastrisch-nervösen Fiebers nicht weiter gekommen, hat seinen Grund darin, dass man aus einer dem Wesen nach einzigen Krankheit 10—20 verschiedene (Krankheiten) gemacht hat. — 42) Hierbei kommt noch in Betracht, dass es dem Einzelnen fast unmöglich ist, die in grösseren Epochen neu sich bildenden, allgemein planetarischen Veränderungen u. ihren Einfluss auf Erzeugung von Krankheiten scharf genug aufzufassen. — 43) Endlich ist die Verschiedenheit der Begriffe über Genius u. Constitutio morbi, über Entzündung u. s. w., so wie die Seltenheit reiner, eigner Beobachtung noch ein Hinderniss. — 44) Am deutlichsten beurkundet sich die Wirkung der allgemeinen planetar. Einflüsse in allen Ländern bei den Rekrutenaushebungen u. den häufigen Erkrankungsfällen der jungen Soldaten. — 45) Lediglich aus den eben angedeuteten Verhältnissen erklärt sich das gegegenwärtig überall entschieden hervortretende Bedürfniss, durch innerlichen u. äusserlichen Gebrauch des kalten Wassers den oben bezeichneten allgemeinen krankmachenden Einflüssen entgegenzuwirken. — 46) In der That gewähren der reichliche Genuss kalten Wassers, kaltes Baden, viele Bewegung u. eine entsprechende Diät das sicherste Mittel, die dem Abdominaltyphus zu Grunde liegende Diathese nicht aufkommen zu lassen. — 47) Die pathogenetische oder in diesem Sinne specifische Heilmethode des gastrisch-nervösen Fiebers besteht in grossen u. selten wiederholten Gaben Calomel (von einem Scrupel p. d.). — 48) Im Allgemeinen verspricht die Anwendung dieser Heilmethode im 1. Stadium, d. h. in den ersten 7 Tagen der Krankheit, den meisten Erfolg, weniger schon im 2., ist aber der Status nervosus einmal vollständig ausgebildet u. die Zunge bereits braun u. trocken geworden, gar keinen, ja ist dann sogar nachtheilig. — 49) Das Calomel muss rein, d. h. blos mit ℈ß Zucker, ohne allen Zusatz anderer Mittel, namentlich aber mit Vermeidung des Opium, verabreicht werden. — 50) Um jede Affection der Mundhöhle zu verhüten, giebt man das Mittel am zweckmässigsten in Oblaten gehüllt. — Aus dem gleichen Grunde schickt man demselben bei den geringsten Uebelkeiten u. noch mehr bei Turgescenz gastrischer Cruditäten nach oben 12 bis 24 Stunden vor seiner Verabreichung einen Scrupel Brechwurzel voraus. — 51) Die Zahl der auf die Anwendung des Mittels erfolgenden Ausleerungen richtet sich nach der Menge der vorhandenen Materia peccans u. giebt den sichersten Massstab ab, wenn man mit dem Gebrauche desselben aufzuhören hat. So kann eine Gabe 1 bis 2, aber auch 15 bis 20 u. noch mehr Ausleerungen bewirken. Nur ausnahmsweise erfolgt, selbst auf wiederholte Gaben, gar keine Ausleerung. — 52) Im Allgemeinen gebe man, je nach der Zahl der Ausleerungen u. der Dringlichkeit der Zufälle überhaupt, täglich oder einen Tag um den andern einen Scrupel, so lange bis die Zahl der täglichen Stuhlgänge bis auf einige wenige beschränkt worden ist. Sind nun aber diese zur Norm zurückgeführt, so ist es nicht nur zwecklos, sondern sogar nachtheilig, mit dem Gebrauche des Mittels fortzufahren. In den meisten Fällen reichen 2 bis 4, ja mitunter selbst 1 Scrupel aus, nur selten sind 5 u. noch seltener 6 bis 7 erforderlich. — 53) Je zahlreicher die Darmausleerungen von Anfang an sind u. auf die erste Gabe erfolgen, desto nothwendiger ist die Wiederholung dieser am folgenden Tage, überhaupt der Fortgebrauch des Mittels. — 54) Hieraus erhellt, dass ein Zusatz von Opium nur störend u. schädlich einwirken kann. — 55) Bei schwächlichen Personen unter 18 Jahren kann man die gewöhnliche Scrupeldose, deren Theilung übrigens im Allgemeinen zu verwerfen ist, auf 15, bei Knaben unter 14 Jahren auf 10 Gr. vermindern. Indess darf man nicht vergessen, dass die ausleerende Wirkung der gedachten Gaben hauptsächlich von der Menge der vorhandenen Materia peccans abhängt u. zwar bei allen Kranken ohne Unterschied des Alters u. der Constitution. — 56) Bewirken eine oder selbst zwei Scrupeldosen keine Stuhlgänge, so ist es rathsam, einstweilen mit fernerer Verabreichung des Mittels einzuhalten u. statt seiner mit Klystiren nachzuhelfen, doch kommen auch die Ausleerungen oft erst am folgenden Tage nach. —

57) Häufig wird folgendes Verfahren nothwendig: am 1. Tage ein Brechmittel, am 2. ℈j Calomel, worauf binnen 24 Stunden 7 bis 12 Ausleerungen zu erfolgen pflegen, am 3. Tage nochmals ℈j Calomel, der an diesem u. dem nächstfolgenden (4.) Tage in der Regel 4 bis 5 Stuhlgänge bewirkt. Nun wartet man ab, ob der Stuhlgang vollends zur Norm zurückkehrt. Ist diess nicht der Fall, am 5. Tage eine dritte Gabe, wonach noch 1 bis 3 Ausleerungen erfolgen, bis dieselben am 6. ganz aufhören. Hierauf pflegt sich am 7. oder 9. Tage die fieberhafte Reaction durch kritische Schweisse zu entscheiden. — 58) Führt man das eben angegebene Verfahren in dem ersten Stadium (oder dem jetzt noch sogenannten gastrischen Fieber) mit Consequenz durch, so geht die Krankheit gewöhnlich in 5, 7 bis 9 Tagen in Genesung über, ohne dass es zur Entwickelung des Status nervosus kommt. Kommen dagegen die Kranken, wie so oft, erst zu Ende dieses Stadium in Behandlung, so erfolgt die günstige Entscheidung später, schon am 9. u. 14. Tage u. erfordert in der Regel zu ihrer Herbeiführung 3 bis 4 Scrupeldosen Calomel. Hat sich aber der Status nervosus vollständig ausgebildet, dann hilft auch das Calomel ebenso wenig wie irgend ein andres Heilmittel. — 59) Das bei der eben empfohlenen Anwendungsart der grossen Gaben Calomel im gastrisch-nervösen Fieber nie aus den Augen zu verlierende Hauptgesetz beruht auf dem Erfahrungssatze, dass die Häufigkeit der Ausleerungen in umgekehrtem Verhältnisse zur Zahl der dargereichten Gaben steht. — 60) In gleichem Verhältnisse wie die Darmausleerungen nehmen bei vorstehender Heilmethode sowohl die allgemeinen fieberhaften Reactionserscheinungen, als auch die als zufällige Complicationen etwa vorhandenen entzündl. Affectionen ab, ohne zu höherer Entwickelung fortzuschreiten u. somit tiefere organ. Leiden zurückzulassen. — 61) Ausser einem Brechmittel, das man hauptsächlich reicht, um etwaigem Erbrechen nach den grossen Calomeldosen u. der dann eher zu befürchtenden Mundaffection durch das Quecksilber zuvorzukommen, sind, streng genommen, alle übrigen Arzeneien überflüssig, mit Ausnahme des in der Wiedergenesungsperiode angezeigten Elix. acid. Halleri. Dagegen ist die Beobachtung einer strengen Diät unerlässlich. — 62) Etwa vorhandene entzündl. Complicationen, Entzündungen einzelner Organe, so namentlich die am häufigsten vorkommende des Brustfells, weichen, wenn das Calomel früh genug gegeben werden kann, oft schon in den ersten Tagen ihres Entstehens. Geschieht diess nicht, so sind je nach den von Entzündung befallenen Theilen Blutegel an Kopf, Brust oder Unterleib nebst Einreibungen von Ungt. neapolit., nie jedoch Aderlässe angezeigt, die nur im Falle der höchsten Noth entschuldigt werden können u. in der grossen Mehrzahl der Fälle geradezu Nachtheil bringen dürften. — 63) Mit eben Gesagtem soll jedoch nicht behauptet werden, dass es nicht Gegenden u. einzelne Individualitäten gebe, wo nicht auch gegenwärtig (bei mehr erethischer, als sthenischer Krankheitsconstitution) bei bedeutenden entzündl. Complicationen im Anfange der Krankh. ein Aderlass Nutzen bringen könne, immer aber wird man vorsichtiger mit ihm umgehen müssen als früher bei mehr sthenischem Gen. morb., u. am besten thut man, wo möglich zuvor die Wirkung des Calomel abzuwarten, das nicht selten sehr drohende, scheinbar entzündliche, in Wirklichkeit aber nur congestive Zufälle weichen macht. — 64) Oftgedachte grosse Gaben Calomel erregen an u. für sich keine von Resorption des Mercurs abhängige Salivation, höchstens leicht vorübergehende Affectionen der Mundhöhle, wie z. B. Entzündung u. Auflockerung des Zahnfleisches mit Aphthenbildung, die dann aber einzig u. allein in der örtlichen u. unmittelbaren Einwirkung des Mercurs auf die Mundhöhle begründet sind. Nur bei Individuen, die früher schon oft gegen Syphilis Mercur bekommen u. in Folge davon salivirt haben, stellt sich zuweilen ein aasiger, 5 bis 8 Tage anhaltender Speichelfluss ein. Indess ist doch die Berührung des Calomel mit dem Innern der Mundhöhle so viel als möglich zu vermeiden u. auch darum die Theilung der Scrupelgaben desselben verwerflich. — 65) Aus dem eben Angeführten folgt von selbst, dass man im Abdominaltyphus nie u. nimmermehr die Salivation als Heilpotenz betrachten darf u. es muss als ein besonderer Vorzug der in Rede stehenden Heilmethode gelten, dass dieselbe nie auch nur eine Spur von Mercurialleiden zurücklässt. — 66) Die ausgezeichnete, so zu sagen specifische Wirksamkeit der grossen Gaben Calomel gegen unsere Krankh. scheint in der specifischen Wirkung des Calomel auf die grossen, einen wichtigen Theil der Blutmischung besorgenden Abdominaldrüsen begründet zu sein, indem es die Thätigkeit dieser, am unmittelbarsten jedoch die des Gallensystems, auf eine Weise modificirt, dass die dem Abdominaltyphus zu Grunde liegende Veränderung der Blutmischnng leichter u. schneller zur Norm zurückgeführt wird. Hierzu kommt noch die längst anerkannte antifebrilische Wirkung des Quecksilbers, während dessen örtl. Einwirkung auf die angeschwollenen Darmdrüsen von geringerer Bedeutung ist. — 67) Dem sei aber, wie ihm wolle, so haben die Sectionen genügend nachgewiesen, dass auch auf das örtl. Leiden des Darmkanals die Wirkung des Calomel eine höchst auffallende ist. In allen Fällen, in denen das Calomel nicht erst gegeben worden war, als sich bereits sehr ausgebreitete Darmgeschwüre gebildet hatten, die Kranken aber an bedeutenden Complicationen oder Recidiven gestorben waren, liessen die Peyerschen Platten keine auffallenden Veränderungen mehr wahrnehmen, oder dieselben zeigten sich

aufgewulstet, breiten Condylomen ähnlich, ohne dass schon Verschwärung in ihnen entstanden war, oder es hatte diese eben erst begonnen. War das 2. Stadium bereits eingetreten gewesen, es hatten aber noch einige Gaben Calomel gegeben werden können, so erschienen die Darmgeschwüre in der Heilung begriffen mit stellenweisem Substanzverluste, die Ränder daselbst wie überhäutet, abgeflacht, der von dem übriggebliebenen Peritonäalüberzuge gebildete Grund durchsichtig, aber es fanden sich in den meisten Fällen weder frische Röthe, noch Entzündung, noch dunkelrothe neuere Geschwüre. — 68) Was nun die Prophylaxis des gastrisch-nervösen Fiebers anlangt, so gewährt für jede Jahreszeit der ausgedehnte, innerl. u. äusserl. Gebrauch des kalten Wassers in Verbindung mit dem möglichst beschränkten Genusse gegohrener Getränke, insbesondere des jungen Weines, den meisten Schutz. Herrscht aber die Krankh. schon epidemisch in einem Orte, sind namentlich schon Bewohner desselben Hauses oder Stadtviertels, Familiengenossen erkrankt, so erfordert dieselbe ausser strenger Diät auch noch die Anwendung eines Scrupels Calomel, die, wenn sie sehr häufige Stühle zur Folge hat, wiederholt werden muss u. zwar um so mehr, je mehr sich schon Zeichen des latenten Stadium der Krankh., Verdriesslichkeit, Abneigung gegen die gewöhnlichen Geschäfte, Mattigkeitsgefühl, Schwindel, unruhiger Schlaf, Mangel an Esslust u. s. w., eingestellt haben. — 69) Endet die Krankh. trotz der angegebenen Behandlung mit dem Tode, so pflegen die Ursachen zu sein: 1) zu späte Anwendung des Calomel; 2) Fehler im Verhalten nach schon seit mehreren Tagen vollständig eingetretenen Krisen in schweren Fällen, auch Onanie; 3) bereits vor dem Ausbruche des Abdominaltyphus bestandene, wenn auch bisher unbedeutend erschienene organische Leiden, die einen acuten Verlauf angenommen haben; 4) bedeutende Complicationen, denen nicht zeitig genug begegnet werden konnte. — 70) Die Geschichte des Gebrauches grosser Gaben Calomel gegen fieberhafte Krankheiten ist kürzlich folgende. Als die Engländer sich Indiens bemächtigt hatten, fanden sie die Anwendung grosser Gaben Quecksilbers gegen acute Krankheiten ganz allgemein in Gebrauch bei den Eingeborenen u. überzeugten sich bald von deren vortrefflicher Wirkung in denselben. Hierauf empfahlen Hamilton u. ganz besonders Armstrong dasselbe in grossen Gaben gegen den Abdominaltyphus. Ihnen folgten in Norddeutschland zuerst Lesser, später Wolff, in Süddeutschland hat sich ausser dem Vf. namentlich Rösch u. Reinhardt der Heilmethode angenommen, u. in den letztverflossenen Jahren hat ihr auch Weber in einer besondern Schrift Gerechtigkeit widerfahren lassen. — 71) Die mit derselben in dem Zeitraume von 6 J. im Paulinen-Hospital zu Heilbronn erzielten Resultate sind nach den betreffenden Jahresberichten numerisch folgende gewesen: Gastrische u. gastrisch-nervöse Fieber wurden behandelt in den Jahren 1834 bis 1835 102, von 1835 bis 1836 104, von 1836 bis 1837 215, von 1837 bis 1838 108, von 1838 bis 1839 111, Summa 640. Hiervon endeten tödtlich im Jahre von 1834 bis 1835 8, von 1835 bis 1836 4, von 1836 bis 1837 5, von 1837 bis 1838 1, von 1838 bis 1839 1, in Summa: 19. — 72) In gleichem Verhältnisse, in welchem die hier besprochene Behandlung allgemeinere Anwendung fand, kam es auch seltener zur Ausbildung des Status nervosus u. mit dem jährlich zunehmenden Verbrauche von Scrupeldosen Calomel nahm in gleicher Maasse die Sterblichkeit ab. — 73) Der Verlauf des gastrisch-nervösen Fiebers war bei der in Rede stehenden Behandlung im Allgemeinen sehr rasch u. ohne langwierige Convalescenz. [*Würt. Correspond.-Bl. Bd. X. Nr.* 12 *u.* 13.] (*Brachmann.*)

192. *Ueber den Abdominaltyphus u. dessen Behandlung, insbesondere mit Calomel in hoher Gabe.* Von *Dr.* C. Rösch in Schwenningen. Seit einer Reihe von Jahren ist höchst selten die Leiche eines an dem in Deutschland u. Frankreich so sehr häufig vorkommenden schweren anhaltenden oder typhösen Fieber Gestorbenen geöffnet worden, wo man nicht Entzündung u. Verschwärung der Schleimhaut des Ileum u. ihrer Drüsen gefunden hätte [1]). Diess scheint allerdings eine wesentliche Beziehung des typhösen Krankheitsprocesses zum Darmkanale zu beweisen, bevor man sich jedoch der Annahme, dass die Enterohelcosis ein Hauptmoment des typhösen Processes bilde, völlig überlassen kann, sind erst noch zu erwägen: a) diejenigen, wenn gleich (bei uns u. in Frankreich) seltenen (in England desto häufigeren) Fälle, wo man die Zeichen dieser Entzündung in der Leiche nicht angetroffen hat, obwohl die Krankheit denselben Verlauf gehabt u. dieselben schweren Symptome gezeigt hatte, als da, wo sich Enterohelcosis zeigte; b) diejenigen Fälle, wo man sie zwar gefunden hat, aber durchaus nicht im Verhältnisse zu der Heftigkeit der Symptome; endlich c) diejenigen Fälle, wo man Entzündung u. Verschwärung des Darmkanals in Leichen angetroffen, ohne dass irgend die Symptome des Typhus vorausgegangen waren. Diese Gründe haben auch Chomel (Vorles. über die typhösen Krankh., deutsche Uebers. S. 391 ff.), den Hauptstimmführer über

---

1) Clarus (Adversaria clinica, in dem Progr. zu Otto's Dissert. „de febre nervosa acuta" Lips. MDCCCXL, p. 9) konnte bei seinen so zahlreichen Nekroskopien u. trotz der der Darmschleimhaut vorzugsweise zugewendeten Aufmerksamkeit bis zum J. 1830 weder in dem Typhus bellicus der J. 1812—1815, noch auch in gelinderen u. nicht contagiösen Formen dieser Krankh. die wahre, schon damals von Frankreich u. dem südlichen Deutschland aus beschriebene Enterohelcosis entdecken. Erst vom J. 1830 an kam sie ihm nach u. nach häufiger vor, jedoch so, dass er sie auch jetzt noch mit anderen Krankheiten öfter verbunden fand, als mit dem Typhus, wo sie hin u. wieder gänzlich vermisst wird. Ref.

die fragliche Krankheit in Frankreich, zu der Erklärung bewogen, dass die Entzündung der Darmfollikeln, die er so ausführlich beschreibt, u. die er selbst in 5 Jahren nie fehlen sah, nicht der Grund der typhösen Krankheit, sondern nur eine höchst wichtige Erscheinung derselben sei. Es ist merkwürdig, dass da, wo, wie in England, die enanthemat. Affection beim Typhus seltener gefunden wird, um so häufiger das Exanthem, welches früher zu der Benennung *Typhus exanthematicus* Veranlassung gab, vorkommt. Dessenungeachtet sind die wesentlichen Erscheinungen dieser Form denen des jetzt am häufigsten vorkommenden Abdominaltyphus ebenso entsprechend, als die des Hildenbrand'schen Kriegstyphus. Es giebt also, wenn man auf den Grund geht, nur *einen* Typhus. Dieser eine Typhus hat aber Modificationen, indem er, je nach der Individualität, der Nationalität, je nach endemischen, epidemischen u. anderen Verhältnissen, bald mit grosser, bald mit geringer Intensität auftritt, bald fast alle, bald mehr diese oder jene Organe, diese oder jene Reihe von durch die Function verwandten Organen ergreift u. in ihnen seinen Hauptsitz aufschlägt. Diese Modificationen nehmen bei gleichbleibenden Verhältnissen im Allgemeinen etwas Constantes an, u. ist diess der Fall, so können u. müssen diese Modificationen auch gesondert aufgefasst u. betrachtet werden. Die dauerndste u. constanteste Modification oder Form des Typhus ist jetzt überall (vielleicht nur mit Ausnahme Englands) die mit der besondern Beziehung zum Darmkanale, d. h. der *Typhus abdominalis*. Neben dieser herrschenden Form kommen aber auch hin u. wieder, u. in verschiedenen Gegenden andere mehr oder weniger constante Formen vor; so der exanthemat. Typhus, Typhus mit vorherrschender Affection der Bronchialschleimhaut, Typhus mit stärkerer Gehirnaffection.

Kann man nun den Typhus nach seinen wesentlichsten Erscheinungen nicht von den Affectionen der Organe ableiten, u. muss man also tiefer gehen, um dem Wesen dieses Krankheitsprocesses auf die Spur zu kommen, so sieht man sich auf das Nerven- oder Blutsystem, oder auf beide zusammen verwiesen. Eine solche primäre tiefe Affection glaubte man (früher u. auch jetzt noch) bei allen unter nervösen oder typhösen Symptomen verlaufenden, anhaltenden Fiebern im Nervensysteme suchen zu müssen. Diese Theorie würde sicherlich eine noch verbreitetere u. dauerndere Aufnahme gefunden haben, wenn nicht die sehr genauen patholog. Untersuchungen Pommer's u. Anderer nach ihm sowohl im Gehirn u. Rückenmarke u. in den von diesen Centren ausgehenden Nerven, als im Verlaufe des Sympathicus irgend eine eigenthüml. Veränderung gänzlich hätten vermissen lassen. Die von mehreren Neueren u. auch vom Vf. verfochtene Ansicht hingegen, dass der typhöse Process auf einer gewissen krankhaften Veränderung des Blutes beruhe, stützt sich 1) auf die Symptome, ihre Verknüpfung u. Aufeinanderfolge, 2) auf die mehr oder weniger in die Augen fallende besondere Beschaffenheit des Blutes der am Typhus Erkrankten u. Gestorbenen, 3) endlich auf die hauptsächlich von Magendie angestellten Versuche, nach denen Einspritzungen gewisser Stoffe in den Blutstrom u. andere directe Einwirkungen auf das Blut lebender Thiere in diesen dem Typhus höchst analoge patholog. Zustände hervorriefen. In Bezug auf den 1. Punkt erinnert Vf. an das alsbaldige schwere Darniederliegen des gesammten Ernährungsprocesses, den gleich von Anfang an sich kundgebenden Collapsus (Verlust des Turgor), die Abnahme der Wärme mit nachfolgender beissender Hitze, die bedeutende Veränderung in allen Secretionen, die ungleiche Vertheilung des Blutes, die Congestionen u. Stasen, die hin u. wieder erscheinenden mehr oder weniger colliquativen Blutungen. Ad 2. Ebenso offenbar, als die unter 1) angeführten Symptome, ist die eben diesen schweren Symptomen des Typhus zu Grunde liegende veränderte Beschaffenheit sowohl des freiwillig ergossenen, als des aus der Ader gelassenen u. des in den Leichen gefundenen Blutes. Fast alle Aerzte, die häufig Typhusleichen geöffnet haben, stimmen in der Angabe überein, das Blut schwärzer wie gewöhnlich, dünner, u. nicht oder nur unvollkommen geronnen, u. nur sehr selten fibrinöse Gerinnsel im Herzen u. in den grossen Gefässen gefunden zu haben; u. wie häufig sind während des Krankheitsverlaufes (besonders auf der Acme) solche Symptome, die ein scorbut. Entmischtsein des Blutes offenbar andeuten, wie Abgang eines dünnen, schwergerinnbaren Blutes aus der Nase, Wiederaufgehen u. Bluten alter Blutegelstiche u. s. w. Auch führt Vf. noch zum weitern Beweise der entschiedenen u. tiefen Alteration der Blutmasse im Typhus die so häufig gefundene vergrösserte, weiche, fast aufgelöste Milz, so wie die so schnell nach dem Tode eintretende Fäulniss an. Ist nun auch die etwaige Entgegnung: dass die Beschaffenheit des Blutes in den *späteren Zeiträumen* der Krankheit u. in den Leichen als eine secundäre Erscheinung u. Folge der immer mehr heruntergekommenen Vitalität des ganzen Organismus zu betrachten sei, hiermit noch nicht gänzlich entkräftet, — so spricht doch die, wenigstens in den meisten Fällen wahrgenommene, eigenthümliche, den Charakter der Venosität u. mangelnden, auch wohl in seiner Beschaffenheit veränderten Faserstoffes an sich tragende Beschaffenheit des in dem *ersten Zeitraum* der Krankheit (vor den Zeichen der örtl. Affection des Darmkanals, Diarrhöe u. s. w., u. vor der Ausbildung des Status typhosus) entleerten Blutes entschieden für eine primäre eigenthüml. Affection des letztern in dieser Krankheit; u. wenn man auch diess noch durch den Einfluss des geschwächten

Nervensystems auf das Blut erklären will, so hiesse das doch gewiss Thatsachen einer Hypothese opfern. Ad 3. Die hierher gehörigen Resultate der erwähnten Versuche sind folgende. Einspritzungen faulender thierischer Stoffe in den Blutstrom tödten Thiere unter Erscheinungen, die dem Typhus ganz analog sind; auch das Blut dieser Thiere ist vor u. nach dem Tode gerade so beschaffen, wie das am Typhus Gestorbener. Auch Kalien benehmen dem Blute seine Gerinnungsfähigkeit. Veneneinspritzungen von Natron subcarb. bei Hunden brachten dieselben Erscheinungen hervor. — Mit Magendie u. Anderen erklärt also Vf. den Typhus für eine Hämatose. Das Wesen des Typhus ist ihm eine mehr oder weniger schnell eintretende, gewöhnlich durch ein Miasma, oft durch Contagium bewirkte Vergiftung des Blutes, welche eine Veränderung des letztern in der Art der erhöhten Venosität zur unmittelbaren Folge hat, u. welche im Blute selbst eine allgemeine Reaction — Fieber, in verschiedenen Organen locale Reactionen — Entzündung, u. im Nervensysteme den Zustand von Schwäche u. Zerfallenheit herbeiführt, den man Status nervosus oder richtiger typhosus nennt, u. der mit der zunehmenden Verschlechterung des Blutes in gleichem Verhältnisse sich verschlimmert, mit der Verbesserung des Blutes aber im gleichen Verhältnisse allmälig sich verliert. Demnach bezeichnet der Name *Typhus* im Grunde nicht eine bestimmte Krankheitsform, sondern einen krankhaften Zustand, der zu jedem Krankheitsprocesse hinzutreten kann, sobald seine Ursache u. Bedingung, nämlich die eigenthüml. Entmischung des Blutes, die *Typhämie*, vorhanden ist; z. B. auch zu einer Phlogose, wenn man zu viel Blut gelassen (u. so das Blut entfaserstofft), oder wenn man gar kein Blut entzogen u. die Krankh. gar noch reizend behandelt hat, oder zur Wassersucht, zur Schwindsucht in der letzten Zeit, wo das Blut der Auflösung nahe gekommen ist. Gleichwohl mag man den Namen Typhus, typhöse Krankheit, typhöses Fieber (die Benennung Nervenfieber würde als eine ungeeignete ganz wegfallen), für diejenige Krankheit beibehalten, die von vorn herein Symptome zeigt, welche die bereits vorhandene Alteration des Blutes beweisen, u. denen sodann die Symptome des Status typhosus, wenn die Krankheit in ihrem Verlaufe nicht aufgehalten wird, in grösserer oder geringerer Intensität folgen. In der Annahme nun, dass der Typhus in der Alteration der Blutmasse nach Art der erhöhten Venosität, mit gesunkener Energie, begründet sei, liegt schon mit angedeutet, dass das Blut seine Restitution u. Reinigung grösstentheils in den Organen des Unterleibes, als seiner Bildungsstätte, erlangen wird u. muss, dass also der Typhus immer eine Neigung haben wird, hier seinen Hauptsitz aufzuschlagen, u. dass diese Tendenz zum Darmkanale im Allgemeinen eine heilsame sein wird. Der Abdominaltyphus ist selbst wieder verschieden, je nachdem er bei dieser Localisation mit mehr oder weniger Gastricismus verbunden ist, daher die Unterscheidungen: reiner Abdominaltyphus u. gastrisch-nervöses Fieber. Tritt dieser Gastricismus, d. h. Turgescenz galliger oder schleimiger Stoffe, nach oben oder unten, ohne die Geschwüre u. nicht mit der anhaltenden wässrigen Diarrhöe, wie im ausgeprägtesten Abdominaltyphus, verbunden auf, so haben wir nur noch das gastrische Fieber mit grösserer oder geringerer Hinneigung zum Status typhosus, der sich nur bei grober Vernachlässigung u. schlechter Behandlung entwickelt. Fortgesetzte Beobachtung u. vielfache Erfahrung haben den Vf. zu dieser Ansicht gebracht, wodurch eine früher („Ueber die Natur u. Behandlung des Typhus abdominalis“ in seinen „Untersuchungen u. s. w.“ 2. Th.) von ihm ausgesprochene in so weit corrigirt wird, als er dort, wo er zwar auch auf die Verwandtschaft des gastrischen Fiebers mit dem Typh. abdominal. entschieden hingewiesen hat, doch, seiner jetzigen Ansicht nach, immer noch zu viel Werth auf diese Unterscheidung gelegt hat. Gastrisches, gastrisch-nervöses Fieber u. Typh. abdominal. sind nur dem Grade nach verschieden. In jeder Epidemie beobachtet man Fälle, die man dem einfachen gastrischen Fieber, wenn gleich immer mit einiger Hinfälligkeit verbunden, dem gastrisch-nervösen Fieber oder dem vollendeten Abdominaltyphus mit dem ausgesprochenen Status typhosus u. der bekannten Diarrhöe, zurechnen kann. Trennen wir also nicht, was die Natur selbst nicht getrennt hat, ausser so, wie wir auch von einem Typhus cerebralis, bronchialis, petechialis, abdominalis u. s. w. sprechen, um die vorzüglichste Localisation der Krankheit zu bezeichnen u. uns zu orientiren. — Wie schon bemerkt, verläuft der Typhus um so glücklicher u. leichter, je mehr die Beziehung zum Darmkanale ausgesprochen, je mehr insbesondere Gastricismus (d. h. offenbare Tendenz zur Ausscheidung schleimiger u. galliger Elemente) vorhanden ist. Der vollendete Abdominaltyphus, selbst schon ohne jenen Gastricismus, bringt in der Regel weniger Gefahr, als diejenigen Arten von Typhus, die weniger entschieden die Beziehung zum Darmkanale haben, weniger in ihm sich localisiren. In je höherm Grade aber mit dieser Localisation wirklicher Gastricismus verbunden ist, um so weniger schwer u. gefährlich ist die Krankh., denn die Natur hat den Weg eingeschlagen, auf dem sie am sichersten den Kampf mit dem feindlichen Elemente bestehen u. das in diesem Kampfe gebildete Ferment über die Grenzen bringen kann. Stark belegte Zunge im Beginn eines typhösen Fiebers, Neigung zum Erbrechen u. wirkliches Erbrechen giebt immer eine weit günstigere Prognose, als wenn bei heftigem Kopfschmerze, Schlaflosigkeit

u. bedeutender Hinfälligkeit die Zunge rein (obschon oft mit bitterm Geschmacke) u. keine Neigung zum Erbrechen vorhanden ist. — In Betreff der *Behandlung* wirft Vf. zunächst einen kurzen geschichtl. Blick auf die frühere, mehr oder weniger ausgedehnte, excitirende, worauf sich die Aerzte, wie es scheint, hauptsächlich durch den einmal festgewurzelten Namen *Nerven*fieber, fast unbedingt verwiesen glaubten, u. weist nach, wie dieselbe, nachdem sie durch die Resultate der Untersuchungen Pommer's (welche auf die patholog. Veränderungen im Darmkanale u. s. w. die Aufmerksamkeit lenkten) den ersten Stoss erhalten hatte, hauptsächlich durch Lesser in die entgegengesetzte überzugehen begann. Dieser empfahl (im J. 1830) gegen seine Entzündung u. Verschwärung der Schleimhaut des Darmkanals, worunter der Typhus abdom. vollkommen begriffen ist, nach dem Vorbilde der Engländer allgem. u. örtl. Blutentziehungen (jedoch nur im Anfange der Krankh. u. überhaupt mit Vorsicht), letztere ad anum, u. Calomel in Gaben von ℈j, ja von ʒß, nebst antiphlogist. Diät. Mehr als 100 von ihm so behandelte Fälle leisteten dafür Gewährschaft. Wolff führte die Lesser'sche Behandlung in der Charité zu Berlin ein, indem er in allen Fällen, wo das gleich im Beginn des 1. Stadium eingeschlagene gewöhnl. antiphlogist. Heilverfahren nicht zum Ziele führte, zur Anwendung des Calomel schritt, wovon er bis zu 150 Gran verbrauchte. Durch die glänzenden Resultate, welche Sicherer (Hospitalarzt in Heilbronn) von den Scrupelgaben des Calomel erlangte, wurde dieser Methode endlich eine etwas allgemeinere Aufmerksamkeit von Seiten der Aerzte zu Theil. Unter 200 Kranken hatte er nur 4 Todesfälle. Sein Verfahren unterscheidet sich von dem Lesser'schen u. Wolff'schen hauptsächlich dadurch, dass er nicht zur Ader lässt, nur hier u. da örtl. Blutentziehungen macht, u. dass er das Calomel immer in Scrupeldosen sogleich im Beginne der Krankh., ehe noch irgend bedeutendere Symptome eingetreten sind, reicht, 1mal, selten 2mal des Tages. Oft genügten 1 oder 2 Gaben, die Krankheit abzuschneiden oder wenigstens einen milden Verlauf derselben herbeizuführen. Nur ein paar Mal sah er sich veranlasst, 5—6 Dosen zu verabreichen. (Würt. Correspond.-Blatt; 5. B. Nr. 6; 6. B. Nr. 35; 7. B. Nr. 34.) Noch bis auf den heutigen Tag behandelt Sicherer keinen solchen Kranken anders, als mit grossen Gaben Calomel, u. rühmt fortwährend denselben Erfolg. Selbst in den wenigen unter dieser Behandlung tödtlich verlaufenen Fällen war der Sectionsbefund rücksichtlich der Auswüchse u. Geschwüre des Darmkanals ganz auffallend beschränkt, u. somit auch hier die erfolgte günstige Einwirkung des Mittels nicht zu verkennen. — Vf. geht nun zur Geschichte *seiner* Behandlungsweise des Typhus über, die im Anfange seiner prakt. Laufbahn zwar auch mehr antigastrisch, zuweilen selbst etwas antiphlogistisch, aber in der Regel doch nicht ganz frei von den (wenn auch gelinderen) Reizmitteln der alten Schule war. Die später gemachten günstigen Erfahrungen von Quecksilbereinreibungen in den Unterleib, liessen zuerst ihn an dem idiopathischen Ergriffensein des Nervensystems in dieser Krankheit zweifeln. Er wendete sich, durch die gleichzeitigen Erfahrungen in- u. ausländischer Aerzte dazu ermuntert, mehr der rein antigastrischen Behandlung zu. Hierbei machte er hinsichtlich der neuerdings aufgekommenen, auf die ganze Dauer der Krankh. ausgedehnten Laxirmethode, die mit den Franzosen Delarrocque, Piedagnel u. A. übereinstimmende Erfahrung: dass sie am Platze ist in den leichteren Fällen (in gastrischen Fiebern mit leichter Hinneigung zum Status typhosus), dass sie weniger taugt in den schwereren Fällen (gastrisch-nervösen Fiebern, leichterem ausgebildeten Abdominaltyphus), endlich dass sie ganz verwerflich ist in den schwersten Fällen (ausgebildetem schweren Abdominaltyphus). Immer ist es jedoch besser, mit einem Brechmittel zu beginnen, als sogleich mit Abführmitteln. — Zu Ende des Jahres 1835 machte Vf. die ersten Versuche mit der Anwendung grosser Gaben von Calomel, welche gelangen. Im Jahre 1836 bekam er in einem Nachbardorfe eine kleine Anzahl nach einander am Abdominaltyphus Erkrankter in Behandlung, unter denen die Krankh. entschieden ansteckend sich verbreitete. Sie erhielten Calomel, 1 Scr. in 2 Dosen getheilt, beide innerhalb einer Stunde Vormittags zu nehmen, u. so 1, 2 bis 3mal, je nachdem sich wieder eine neue Verschlimmerung zeigte. Keiner der Kranken starb. Nach dem Calomel gab er nichts als ziemlich indifferente Emulsionen. Er überzeugte sich nunmehr, dass das Calomel in diesen Gaben, gleich anfangs gereicht, nicht heftig drastisch wirkt, sondern ohne stürmische Zufälle hier u. da galliges Erbrechen u. mehrere copiöse gallige Stühle, in der Regel nur letztere, bewirkt, womit grosse Erleichterung geschafft u. die ominöse Diarrhöe zum Schweigen gebracht wurde. Erfolgten die Calomelstühle nicht, so brauchte nur durch Klystire nachgeholfen zu werden. — Ebenso zufrieden mit dieser Methode war Vf. in der Typhusepidemie zu Schwenningen im Jahre 1838 (die in der Zwischenzeit ihm vorgekommenen einzelnen Fälle mit inbegriffen). Nur selten schickte er dem Gebrauche des Calomel ein Brechmittel voraus, oder liess Blutegel an den Kopf, Brust oder Unterleib setzen. In wenigen Fällen, bei zarten Weibern u. Kindern, gab er nur 10 Gran Calomel auf ein Mal oder in 2 Dosen getheilt, oder, bei einigen jüngeren Kindern nur 3—4 Gr., 2—3mal den Tag wiederholt. Nur in wenigen Fällen griff er zum 3. Male zum Calomel, u. diese 3. Gabe bewirkte dann ebenfalls nur wenige

Stühle, selbst nur einen oder gar keinen, die Stühle wurden consistent u. blieben so. In mehreren, bei bereits weiter vorgeschrittener Ausbildung in Behandlung gekommenen Fällen kamen jedoch die wässrigen Ausleerungen aufs Neue, u. er wagte es nicht, das Calomel zum 4. Male zu geben; aber auch in diesen Fällen war der Verlauf mit höchst wenigen Ausnahmen milder u. kürzer. Die Diät bestand während des Calomelgebrauches aus frischem Wasser zum Getränke u. Wassersuppe; später wurde hier u. da noch ein wenig Milch gestattet. Für wichtig hält Vf., dass die Kranken bis zu ihrer völligen Wiederherstellung nur wenig auf einmal, u. nur Flüssiges u. Halbconsistentes geniessen. — Im Spätsommer u. Herbste 1839 kamen dem Vf. nach u. nach 15 vereinzelte Fälle vor, die mit Calomel (meist nur zu halben Scrupeln, in ganzer oder getheilter Gabe) u. mit Blutegeln auf den Unterleib behandelt wurden, u. sämmtlich genasen. Diessmal erfolgte ausnahmsweise öfters Salivation. Gleich guten Erfolg sah Vf. in 7, im Jan. 1840 von ihm behandelten u. hier ausführlich erzählten Fällen. Nach seiner bisherigen Erfahrung kann Vf. darüber Folgendes sagen: 1) Die eigenthüml. Wirkungen des Quecksilbers auf die Mundhöhle treten gewöhnlich nach einer oder einigen Gaben von Calomel in ganzen oder getheilten Gaben von ℈j (u. darunter) in dieser Krankheit nicht, oder nur in unbedeutendem Grade ein. 2) Wenn aber eine bedeutendere derartige Reaction eintritt, so geschieht diess am ehesten in folgenden Fällen: a) wenn eine Dosis gereicht wird im allerersten Beginn der Krankh., ehe diese noch irgend Fuss gefasst hat, oder selbst schon im Zeitraume der Vorboten; b) bei jungen, vollsaftigen Frauenzimmern; c) bei Solchen, die schon früher Quecksilber bekommen haben; d) endlich scheint Salivation eher einzutreten nach in kürzerer Zeit sich folgenden weniger grossen u. getheilten Gaben, als nach grossen ungetheilten (℈j), die seltener, 1mal des Tags oder nur um den andern Tag gereicht werden. 3) Fast immer ist, sobald Salivation eintritt, die Krankh. überwunden; da aber die Heilung in den meisten Fällen ohne dieselbe zu Stande kommt, so hat man sie nicht nur nicht zu befördern, sondern vielmehr, wo es der Krankheitsverlauf gestattet, durch Hintanhaltung der Calomelgaben zu verhüten. — Hieran schliessen sich noch einige Betrachtungen u. allgemeine Erfahrungssätze über diese Methode. Das Eigenthümliche der Wirkung der grossen Gaben von Calomel ist schnelle u. mächtige Secretion der Galle, wodurch die Blutmasse gereinigt u. restituirt wird. Kleine, häufig wiederholte Gaben haben diese kräftige Wirkung auf die Secretion der Galle nicht u. bewirken fortgesetzt viel eher eine Dissolution des Blutes, als eine oder einige selten u. in langen Zwischenräumen gereichte grosse Gaben. Ebenso wenig lässt sich durch die gewöhnl. evacuirenden Mittel diese nothwendige durchgreifende Wirkung erzielen, indem diese nur wässrige Stoffe zur Ausscheidung bringen, die Darmschleimhaut unnöthiger u. schädlicher Weise irritiren u. die Blutmasse noch mehr an Stoff u. Kraft erschöpfen, daher die anerkannte positiv schädliche Wirkung der evacuirenden Mittel in allen schweren typhösen Fiebern. Die Indication zur Anwendung grosser Gaben von Calomel in typhösen Fiebern würde sich also etwa so stellen: *Je reiner das Bild des Abdominaltyphus auftritt, je weniger der zur Krisis gehörige Gastricismus* (freiwillige Secretion u. selbst Excretion der Galle, freiwilliges Erbrechen, Saburraldiarrhöe) *vorhanden ist, je entschiedener sich schon in den Vorboten u. in den ersten Tagen der ausgebrochenen Krankheit durch Schwäche u. Zerschlagenheit des Kranken der Status typhosus ankündigt, je mehr bereits wässerige Ausleerungen statt finden, desto mehr ist das Calomel, in grossen Gaben gereicht, angezeigt.* Je früher die Behandlung eintritt, u. mit je weniger heftigem brennenden Fieber verbunden die Krankh. sich darstellt, mit desto geringeren u. wenigeren Dosen von Calomel reicht man aus; je weiter dagegen die Krankh. bereits vorgerückt, je bedeutender das Fieber, je mehr schon Nervenaffection u. Diarrhöe vorhanden ist, desto stärkerer u. häufigerer Gaben bedarf man. So kann die Dosis bei Erwachsenen zwischen ½ bis ganzen Scrupel variiren. Vf. ist jetzt davon zurückgekommen, den Scrupel (oder halben Scrupel) zu theilen, u. reicht die Dosis auf ein Mal, um schnell eine stärkere Gallenergiessung zu bewirken u. eher der Salivation u. s. w. vorzubeugen. Ist einmal der vollkommene Status nervosus vorhanden, so ist die Anwendung grosser Dosen des Mittels allerdings gewagt, u. die blutzersetzende Wirkung zu fürchten, da aber in solchen Fällen alle andere Mittel zu noch viel weniger Hoffnung berechtigen, so ist wohl ein Versuch damit auch hier gerechtfertigt, so lange noch nicht Lähmung im Anzuge ist. In 2 Fällen fand Vf. diesen Grundsatz bewährt. Ein ausgebildeter putrider Zustand, den man aber in typhösen Fiebern nicht allzufrüh annehmen darf, würde freilich den Gebrauch des Calomel gänzlich verbieten.

Schliesslich nennt Vf. von denen, die gleiche Erfahrungen über diese Methode machten, besonders die *DD.* Reinhardt, Braun, Berg, A. Weber, und erwähnt auch der von ihm u. Anderen erhaltenen günstigen Erfolge grosser Calomelgaben in manchen Arten der Ruhr (s. Heidelb. med. Annal. 5. B. 3. H., u. med. Corresp.-Bl. 8. Bd. Nr. 28), erwartet aber von der Zukunft noch genauere Feststellung der etwaigen Modificationen, welche diese Methode unter diesen oder jenen Umständen erleiden muss. [*Häser's Archiv f. d. ges. Med.* 1. *Bd.* 1. *Hft.* 1840.]

(Schreber.)

193. *Ueber den Abdominaltyphus bei den Kindern (Uebersicht der über diesen Gegenstand erschienenen Abhandlungen)*; von *Dr.* H. Roger, früherm Hülfsarzte im Pariser Kinderspitale. Die meisten Aerzte sind der Meinung, dass der Abdominaltyphus fast ausschliesslich im mannbaren Alter vorkomme, allein eine genauere Betrachtung der über diesen Gegenstand erschienenen Abhandlungen zeigt, dass er auch das kindliche Alter sehr häufig befällt. Von den Schriftstellern haben Abercrombie (1820, Edinb. Journ.), Wendt (Kinderkrankh. 1837), Billard, Henke (Kinderkrankh. 1837), Evanson u. Maunsell (Kinderkrankh. 1836), Meissner (Kinderkrankh. 1838), Constant (Gaz. méd. von 1833—1836), Becquerel (Archiv., Avril 1839, in seiner Abhandlung über die Pneumonie Jahrbb. Bd. XXIV. S. 325) mehr oder weniger ausführlich über diesen Gegenstand gehandelt. Ganz neuerdings sind zwei dem Abdominaltyphus der Kinder besonders betreffende Abhandlungen erschienen, nämlich Taupin (Journ. de connaiss. méd.-chir., Novbr. et Decbr. 1839, Janv. 1840) u. Rilliet (Dissertat. 3. Janv. 1840). Die Absicht des Vf., der übrigens selbst in zwei Sommersemestern 44 Fälle im Kinderspitale beobachtet hat, geht nicht dahin, eine allgemeine Beschreibung des Abdominaltyphus zu geben, sondern er will, mit Uebergehung der beiden Lebensaltern gemeinschaftlichen Elemente der Krankheit, nur die auf den Abdominaltyphus der Kinder bezüglichen besonderen Bemerkungen, so wie die wenigen Merkmale, wodurch er sich von dem der Erwachsenen unterscheidet, hervorheben. — *Patholog. Anatomie.* Der Abdominaltyphus der Kinder unterscheidet sich hinsichtlich der anatom Merkmale kaum von dem der Erwachsenen. Die allgemein bekannte, von den Pathologen der neuern Zeit gegebene Beschreibung passt für beide. — Alle die primitiven oder secundären krankhaften Veränderungen, wie man sie in einem reifern Alter beobachtet, finden sich hier ebenfalls, nämlich Anschwellung u. ulceröse Erweichung der Peyer'schen Drüsenflatschen, abnorme Entwickelung u. Erweichung der isolirten Follikeln, der Gekrösdrüsen u. der Milz, Congestionen oder Entzündungen der Gehirn- oder Brustorgane u. s. w. Nur zwei Umstände sind bemerkenswerth: *die Seltenheit der harten Platten (Placques) und die spätere Entwickelung der Ulcerationen.* Denn die Krankheitsform der zusammengehäuften Follikeln, die unter dem Namen *weiche Platten* bekannt ist, war in den bei den Kindern gemachten Beobachtungen die bei weitem gewöhnlichste: in 40 Sectionen fand man blos 7mal harte Platten. Bekanntlich ist das Verhältniss der Fälle, wo man unter der Schleimhaut der Peyer'schen Drüsen eine Ablagerung von gelblichter Materie antrifft, bei den mannbaren Individuen weit stärker, indem Louis es ungefähr auf ein Drittel der von ihm gesammelten Fälle schätzt, u. Chomel diese harten Platten für ein Kennzeichen der Dothienenterie in ihrem ersten Stadium zu halten scheint. Die Ulcerationen scheinen sich, nach den Beobachtungen des Vf. u. denen von Rilliet, bei den Kindern später zu entwickeln. Unter 92 im Hôtel-Dieu gesammelten Fällen, von denen Chomel eine Uebersicht gegeben hat, fand der Ulcerationsprocess der Platten im mittlern Verhältnisse vom 8. bis 12. u. 15. Tage statt. Bei 4 Kindern, von welchen Rilliet spricht, fand der Tod am 15., 19., 20. u. 21. Tage statt u. es war noch keiner von den hervorspringenden Platten ulcerirt: bei 2 anderen, die Vf. beobachtet hat, u. wovon das eine am 21. u. das andre am 19. Tage gestorben sind, waren die Peyer'schen Drüsen beträchtlich angeschwollen u. erweicht, boten aber keine Ulceration dar. Vielleicht geht auch beim Abdominaltyphus der Kinder die Vernarbung früher als im mannbaren Alter vor sich; wenigstens behauptet diess Rilliet; doch bedarf es, um über diese Frage zu entscheiden, noch zahlreicherer Fälle. Nur so viel sei erwähnt, dass bei einem an einer Meningitis tuberculosa 4 Monate nach einer vollkommen charakterisirten Dothienenterie gestorbenen Kinde sich keine Spur von Narbe unterscheiden liess. Sei dem nun wie ihm wolle, so dürften die obenerwähnten anatom. - patholog. Thatsachen, zusammengehalten mit mehreren aus dem Studium der Symptomatologie gewonnenen Betrachtungen, auf eine ziemlich rationelle Weise erklären, warum der Abdominaltyphus in der Kindheit weniger gefährlich ist, als im mannbaren Alter. *Ursachen.* Die Häufigkeit des Abdominaltyphus in der Kindheit ist bereits im Allgemeinen erwähnt worden; allein er kommt nicht in allen Perioden des Kindesalters gleich häufig vor. Von 210 Kranken waren 38 noch nicht 10 Jahre alt; die übrigen älter. Die Jahre, in welchen die meisten Fälle vorkamen, waren das 14. (47 Fälle), das 11. (26 Fälle) u. das 9. (25 Fälle). Vom 2. bis zum 5. Jahre fanden sich nur 23 Fälle, während vom 11. bis zum 15. Jahre 124 vorkamen. Der Abdominaltyphus dürfte also sein Maximum der Häufigkeit vom 11. bis zum 15. Jahre haben u. in einer ziemlich regelmässigen Proportion bis zum 2. Jahre, wo er sein Minimum haben dürfte, abnehmen. Kann er sich auch vor dem zweiten Jahre entwickeln? Nach Billard, der den Abdominaltyphus bei den Neugeborenen oft beobachtet zu haben scheint, wäre diese Frage zu bejahen, Littré hat ein Kind von 22 Monaten an Dothienenterie leiden sehen u. Rilliet führt eine Stelle von Abercrombie an, welche die Affection der Platten und Drüsen bei 6 u. 7monatl. Kindern deutlich angiebt. — Das Klima hat ebenfalls, wie bei den mannbaren Individuen, einen offenbaren Einfluss auf die Entwickelung des Abdominaltyphus, da ungefähr zwei Drittel der Kinder

kürzlich in Paris angekommen waren u. die meisten sich erst mehrere Monate daselbst aufgehalten hatten. Nach Rilliet's u. Taupin's Statistik scheinen die Knaben ihm mehr ausgesetzt zu sein, als die Mädchen. Nach den Fällen des Vf. waren beide Geschlechter ganz gleich ergriffen. Kräftige u. gesunde Kinder werden vielleicht häufiger befallen, als die, deren Constitution weniger kräftig ist. Weder Würmer, noch das Zahngeschäft, noch die Eifersucht, die gewöhnlich als Ursachen so vieler Kinderkrankheiten angesehen werden, haben auf den Abdominaltyphus auf irgend eine Weise influirt. Einige von Taupin angeführte exceptionelle Fälle sprechen zu Gunsten der contagiösen Ansteckung; Rilliet theilt 3 ähnliche Fälle mit; der Vf. hat nichts dergleichen beobachtet. *Symptome.* Der Beginn findet oft plötzlich statt; Erbrechen; beträchtliche Abgeschlagenheit u. Schlafsucht; Kopfschmerz; intensives Fieber mit Trockenheit der Haut. Andere Male Appetitlosigkeit; Verstopfung oder Durchfall; vage Schmerzen; Mattigkeit während einiger Tage; ziemlich selten Nasenbluten; das Kind ist traurig, in seinen Bewegungen langsam, gegen seine liebsten Spiele gleichgültig; Schlaflosigkeit, Unruhe des Nachts; Geschrei beim Aufwachen. Wie aber auch die Krankh. beginnen mag, so charakterisirt sie sich doch bald deutlicher; der Puls ist häufig, 120 bis 150, ziemlich voll; die Haut trocken u. brennend; der Durst lebhaft, der Widerwille gegen die Nahrungsmittel vollständig; die Zunge schmutzig, an den Rändern u. an der Spitze roth, klebrig; das Zahnfleisch mit kleinen weisslichten Häutchen (pseudomembranösen Ausschwitzungen) bedeckt; der Durchfall reichlicher; Bauchschmerz, vorzüglich in der rechten Darmbeingrube, Meteorismus, Kollern im Leibe, später linsenförmige Flecke. Das Gesicht hat einen charakteristischen Stupor, vorzüglich bei etwas älteren Kindern; die allgemeine Schwäche nimmt zu, die Intelligenz u. die Sinne werden stumpf, oder der schon vorhandene Sopor wird tiefer; die Respiration ist beschleunigt; der Husten trocken u. s. w. In dem Maasse, als der Abdominaltyphus seinen Verlauf fortsetzt, wird dieser Zustand noch schlimmer; der Puls ist klein, wegdrückbar; die Haut stets brennend; die Zunge trocken u. wie die Zähne, die Lippen u. die Nasenlöcher mit schwärzlichten Krusten bedeckt; die Deglutition wird schwierig; die genossenen Getränke bewirken einen convulsiv. Husten u. werden durch die Nasenhöhlen wieder ausgeworfen. Die Stühle sind unwillkürlich; der Bauch gespannt u. aufgetrieben; die Milz tritt über den Rand der falschen Rippen hervor. Die Brustsymptome nehmen an Intensität zu; die Respiration ist schwieriger; der Husten häufiger; die Stimme schwach u. stossweise. Zu gleicher Zeit haben die Ataxie oder Adynamie ihren höchsten Punkt erreicht; es bilden sich Schorfe u. s. w. Der Tod tritt dann, je nach dem Vorherrschen dieser oder jener Form, auf verschiedene Weise ein; oder es verändert sich auch die Scene u. die Symptome verlieren von ihrer Gefährlichkeit; das Fieber nimmt ab; die Haut ist weniger trocken; die Zunge wird feucht; der Appetit kehrt wieder; der Durchfall ist geringer; der Meteorismus, so wie der Bauchschmerz hört auf; der Husten ist weniger häufig u. die Expectoration leichter; der Gesichtsausdruck ist besser, ruhiger u. heiterer; die Kräfte kehren wieder; das Kind setzt sich aufrecht u. spielt gern; endlich tritt die Wiedergenesung ganz entschieden ein. — Diess ist, mit wenigen Pinselstrichen, das Gemälde des Abdominaltyphus. Betrachtet man ihn also auf eine allgemeine Weise in seinen verschiedenen Perioden, in seinen Formen, in seiner Dauer, so findet sich eine fast vollkommene Gleichheit mit dem Abdominaltyphus der Erwachsenen. Gehen wir aber in die Einzelnheiten ein, so werden sich ziemlich zahlreiche Schattirungen zeigen, deren Würdigung nicht ohne Werth ist. Wir werden finden, dass die Symptome der Krankh. sich nicht alle gleich häufig oder selten zeigen, u. dass, da der semeiolog. Werth der Erscheinungen manchmal verschieden ist, die Basen, auf welche die Diagnose zu gründen ist, einige Veränderungen erleiden müssen. — Das *Erbrechen* ist im Beginn des Abdominaltyphus bei den Kindern sehr gewöhnlich; es tritt wenigstens in der Hälfte der Fälle ein; fast constant am ersten oder in den drei ersten Tagen, (selten in einer spätern Periode). Es ist nicht sehr zahlreich u. dauert nicht über diese Grenze hinaus; doch wiederholte es sich bei einem Kinde von $4\frac{1}{2}$ Jahren, welches am 9. Tage eines Abdominaltyphus starb, am 5. Tage mit einer grossen Häufigkeit u. mit der Spontaneität des Erbrechens der Meningitis (Rilliet). Der in der Regel nicht sehr intensive *Bauchschmerz* lässt sich schwer würdigen, weil das Kind seine Empfindungen gar nicht, oder nur undeutlich kundgiebt, oder weil es bei der geringsten Berührung des Bauches, so wie jeder andern Körperpartie, schreit. Die *Stuhlverstopfung* schien sich in einem stärkern Verhältnisse, als bei den Erwachsenen (ungefähr in einem Drittel der Fälle) zu zeigen; allein sie ist niemals hartnäckig u. weicht leicht selbst gelinden Abführmitteln. Gewöhnlich folgt bald der Durchfall auf dieselbe u. dauert bis zum Ende der Krankheit. Die Stühle sind oft unwillkürlich, ohne dass man daraus schlimme Folgerungen ziehen darf, wenn die Kinder sehr jung sind, weil sie bekanntlich in diesem Alter, sie mögen nun krank oder gesund sein, sich sehr wenig darum bekümmern, wenn sie sich beschmutzen. Die Darmblutungen sind ein ganz ausnahmsweise statt findender Zufall; Rilliet erwähnt keinen Fall davon; Taupin nur einen einzigen, wo der Tod statt fand. Vf. hat einen zweiten beob-

achtet; am 13. Tage eines mässig gefährlichen Abdominaltyphus entleerte ein 14jähr. Mädchen fast ein Bierglas voll Blut durch den Stuhl; die Blutung, welche durch Blutegel an den After u. Stärkmehlklystire bekämpft wurde, kehrte nicht wieder u. die Heilung verzögerte sich nicht über die gewöhnl. Zeit hinaus. Die *Harnverhaltung*, dieser bei den Erwachsenen ziemlich häufige Zufall des mittlern oder letzten Stadium, ist ebenfalls sehr selten. In den 226 Fällen des Vf. findet sie sich blos zweimal. Die stets veränderte *Zunge* hat, wie bei den Erwachsenen, verschiedene Kennzeichen. Der *Durst* ist gewöhnlich sehr stark, indem das Kind mit der grössten Begierde nach dem Trinkgefässe greift. Das *Nasenbluten* wird als eine der Kindheit eigenthümliche Blutung angesehen. Diese Behauptung hat, wie Taupin mit Recht bemerkt, viel Wahres, denn fast nur ausnahmsweise sieht man in diesem Lebensalter Blutergüsse auf anderm Wege statt finden; Vf. möchte sich aber, nach den von ihm beobachteten Thatsachen, zu der Ansicht hinneigen, dass das Nasenbluten in der Kindheit im gesunden Zustande gewöhnlicher ist, als im kranken, u. dass es umgekehrt im mannbaren Alter im patholog. Zustande häufiger ist. Man hat bei dem Abdominaltyphus der Kinder sorgfältig auf das Vorhandensein oder das Fehlen des Nasenblutens geachtet, u. doch giebt die Statistik des Vf. für die Fälle, wo es constatirt worden ist, nur ein Verhältniss von einem *Eilftel*, während dieses Verhältniss bei den Erwachsenen nach Louis ungefähr *zwei Drittel* ausmacht. Der *Kopfschmerz* fehlt fast niemals; doch ist er weniger heftig, als bei den Gehirnaffectionen; das Kind drückt diesen Kopfschmerz entweder, wie der Erwachsene, durch Worte, oder durch Greifen mit der Hand nach der Stirn, oder durch laute Schreie, öfter durch blosses Murren u. gleichzeitig durch ein beträchtliches Runzeln der Augenbrauen mit halber Verschliessung der Augen aus. Was die übrigen Störungen des Nervensystems betrifft, so zeigen sie sich bei den Kindern gewöhnlich wie bei den Erwachsenen, nur lassen sie sich in den ersten Lebensjahren sehr schwer erkennen. Das *Delirium* anlangend, so kann es sich nicht da zeigen, wo die Intelligenz nicht vorhanden ist; es wird dann durch Angst, Unruhe, lautes Schreien ohne Ursache ersetzt, welche Symptome leider oft nichts Charakteristisches darbieten u. ebenso gut einer Pneumonie, oder einem Ausschlagsfieber angehören können. In sehr vielen Fällen dauert der *Sopor* kürzere oder längere Zeit mit allen seinen Graden u. Schattirungen fort, u. die wie gelähmten Gliedmassen reagiren kaum auf die äusseren Stimulationen. Diese Somnolenz hat übrigens nichts Eigenthümliches, ebenso wenig, als andere nervöse Erscheinungen, wie die Stumpfheit der Sinne, die Erweiterung der Pupillen, das Flockenlesen, das Sehnenhüpfen u. s. w. Die *Muskel- u. Gelenkschmerzen*, welche die Kinder im Beginn u. im Verlaufe der Affection erleiden, dauern manchmal in den Knieen u. Leisten über die gewöhnl. Zeit hinaus, u. Taupin hat in 30 Fällen dieser Art bemerkt, dass die Subjecte ziemlich beträchtlich gewachsen waren. Als selten im Abdominaltyphus des ersten Lebensalters sind zu erwähnen: das Zähneknirschen, das Kauen, die weit mehr der Meningitis angehören, u. als Ausnahmen sind folgende Fälle zu betrachten: Ein Fall, wo Rilliet veitstanzartige Bewegungen bei einem jungen Subjecte, welches am 37. Tage starb, constatirt hat; ein andrer, ebenfalls tödtlicher Fall, wo Taupin mehrere Stunden lang eine *wahre Katalepsie* beobachtet hat, u. ein dritter, wo Vf. selbst Contracturen beider Hände u. beider Füsse am 21. Tage eines ziemlich gefährlichen Abdominaltyphus eintreten, 6 Tage lang dauern u. zwar mit Schmerz, wenn man die Retraction der Finger zu überwältigen suchte, u. mit dem freiern Eintreten der Wiedergenesung aufhören sah. Noch müssen zwei ziemlich wichtige Punkte erwähnt werden, nämlich die grössere Seltenheit der Bildung der Schorfe bei den Kindern (unter 226 Fällen blos 12mal), u. vorzüglich der Darmperforationen, von denen unter diesen 226 Fällen blos 2 Fälle (von Taupin) beobachtet worden sind. Weder in dem Ausschlage (linsenförmige Flecke, Sudamina), noch in den so wesentlich mit der grossen Gesammtheit von Affectionen, welche den Abdominaltyphus ausmachen, verknüpften Brustsymptomen findet sich etwas Besonderes. Schliesslich muss noch erwähnt werden, dass eine bei den Kindern gewöhnliche Krise (Taupin) das Erscheinen einer Otorrhöe ist, die in der That 28mal, vom 17. bis zum 31. Tage, in Abdominaltyphussen, die trotz ihrer Gefährlichkeit geheilt wurden, u. einmal blos bei einem jungen Subjecte, welches gestorben ist, statt gefunden hat. Die Alopecie u. die spontane Erzeugung von reichlichen Würmern sind ebenfalls gewöhnliche Zufälle der Wiedergenesung (in den 101 Fällen von Taupin 95mal). *Unterscheidungsdiagnose.* Der Abdominaltyphus könnte in seinem Beginn für ein anfangendes *exanthematisches Fieber* gehalten werden; allein abgesehen davon, dass der Abdominaltyphus in den drei ersten Lebensjahren seltener ist, als die exanthemat. Fieber, so haben diese auch bekanntlich mehrere unterscheidende Merkmale: so bei den Masern das Thränen der Augen u. der Schnupfen, welche dem Ausschlage vorausgehen; beim Scharlach das rasche Erscheinen der Angina u. der Röthe; bei den Blattern die Lumbago u. das wiederholte Erbrechen; u. bei allen dreien, wenn der Ausschlag sich verzögert, die ausserordentliche Unruhe oder die Convulsionen. *Die acute Tuberculisation*, die in der Kindheit weit häufiger ist, als im mannbaren Alter u. die auch eine

weit grössere Neigung hat, sich in den Organen der drei Höhlen zu generalisiren, bietet bisweilen die grösste Aehnlichkeit mit dem Abdominaltyphus dar, u. es ist dann sehr schwer, sich nicht zu täuschen. Man muss dann mit der grössten Umsicht verfahren, die Erscheinungen einzeln studiren, sie mit einander vergleichen, den Werth einer jeden, entweder isolirt, oder mit einer andern vereinigt, abwägen. Mehrere Formen des Abdominaltyphus lassen sich leicht mit anderen Affectionen verwechseln. Der gewöhnlichste Irrthum besteht darin, dass man eine Meningitis für eine ataxische Dothienenterie hält. Denn nur durch solche Irrthümer lassen sich die von manchen Praktikern so oft bewerkstelligten Heilungen von Gehirn-Fiebern (Fièvre cérébrale) erklären. Die beiden Krankheiten haben in dem Maasse, als sie sich entwickeln, auffallende Verschiedenheiten, u. je weiter sie sich von ihrem Beginne entfernen, desto unähnlicher werden sie: einerseits deutliches Vorhandensein von besonderen Gehirnerscheinungen (Convulsionen, Strabismus, Lähmung u. s. w.) u. dagegen unbedeutende Abdominalerscheinungen; andrerseits Concomitanz von sehr deutlichen Gehirn- u. Unterleibssymptomen. Diess sind die unähnlichen Punkte, die der Verlauf der beiden Affectionen immer auffallender macht. Allein in ihrem Beginn u. vorzüglich am ersten Tage ist die Unterscheidung beider Krankheiten fast unmöglich. Indessen muss man hauptsächlich im Beginn in den von dem Digestionsapparate gelieferten Symptomen unterscheidende Merkmale suchen, welche die vergleichende Untersuchung der Gehirnerscheinungen, die in beiden Fällen vollkommen gleich sein können, nicht liefern würde. (Beim *Abdominaltyphus* lebhafter Durst, *mehr oder weniger schmutzige u. an der Spitze u. den Rändern rothe Zunge*, ein- oder zweimaliges Erbrechen, scharfe Hitze u. Bauchschmerz, öfterer Durchfall; in der *Meningitis*, bei den Kindern, wiederholtes Erbrechen ohne Durst, *fast reine Zunge*, starke Stuhlverstopfung.) Zwischen der Dothienenteritis abdominalis u. der Enteritis ist die Gleichheit fast vollständig, vorzüglich bei sehr kleinen Kindern. Es ist diess leicht begreiflich, wenn man einerseits die grössere Gefährlichkeit der Entrocolitis in den ersten Lebensjahren u. ihren constantern u. tiefern Einfluss auf das Nervensystem; u. andrerseits die Schwierigkeit, wo nicht Unmöglichkeit, in diesem Lebensalter auf eine bestimmte Weise die Störungen der Innervation, das Delirium, die Stumpfheit der Sinne, die mehr oder weniger grosse Schwäche der Kräfte u. s. w. zu constatiren, berücksichtigt. Daher scheint auch im Beginn die Unterscheidung dem Vf. nicht möglich zu sein; allein einige Tage später zeigen sich bei der Dothienenterie drei charakterist. Zeichen, die bei der einfachen Enteritis stets fehlen; es sind diess 1) das pfeifende Rasseln (Râle sibilant) u. etwas später die linsenförmigen Flecke u. die Anschwellung der Milz, die habituell in der zweiten Woche eintritt. Uebrigens wäre hier begreiflicherweise eine genaue Diagnose weit wichtiger in prognost., als in therapeut. Hinsicht. *Prognose u. Behandlung.* Der Abdominaltyphus ist bei den Kindern weniger gefährlich, als bei den Erwachsenen. Diese Schlussfolgerung ergiebt sich, wie wir gesehen haben, aus der Untersuchung der anatom. Kennzeichen (Seltenheit der *harten Platten* und der Perforationen, grössere Langsamkeit des Ulcerationsproceses), so wie aus der der Symptome (Seltenheit einiger gefährlichen Erscheinungen, wie der blutigen Stühle, der Schorfe, der Harnverhaltung u. s. w.). Auch die statist. Angaben sprechen dafür, denn wenn auch durch einen unglücklichen Zufall Rilliet die Sterblichkeit in einem Fünftel der Fälle constatirt hat, so ist das Verhältniss, welches Taupin u. der Vf. erhalten haben, doch ein sehr verschiedenes ($\frac{1}{10}$, $\frac{1}{20}$). Die Schriftsteller haben sich in Bezug auf die Ermittelung der besten Behandlungsweise des Abdominaltyphus bei den Erwachsenen mit Recht an die Statistik gewendet u. die zahlreichen Zahlen, welche in der Wissenschaft verzeichnet sind, können wenigstens als Elemente zur Lösung des Problems dienen. In Bezug auf den Abdominaltyphus bei den Kindern ist in dieser Beziehung noch zu wenig geschehen, u. Vf. wagt es nicht, bei einer Krankheit, deren Formen u. Varietäten so zahlreich sind, die Frage mit 226 Beobachtungen zu entscheiden. Bei dieser beschränkten Statistik findet sich übrigens noch ein sonderbarer Widerspruch: die Fälle von Rilliet u. Taupin sind in einer Klinik gesammelt worden*, wo die Behandlung durch die Abführmittel fast ausschliesslich angewendet wird, u. der Eine hat ein beträchtliches, der Andre ein um die Hälfte geringeres Sterblichkeitsverhältniss gefunden. Die Beobachtungen des Vf. sind aus einer Klinik entnommen, wo eine gemischte, im Beginn mehr antiphlogist. Therapeutik vorgezogen worden ist, u. es kamen unten 44 Fällen nur 2 tödtliche vor; indessen ist diese Zahl in der That zu gering, um sich zu Gunsten dieser Behandlungsweise aussprechen zu können. Indessen ist doch so viel zu berücksichtigen, dass die Methode der wiederholten Blutentziehungen beim Abdominaltyphus der Kinder weniger anwendbar ist, indem die Kranken in diesem Alter die reichlichen Blutentziehungen weniger gut vertragen. Die Abführmittel müssen ebenfalls vorsichtiger u. auf eine weniger anhaltende Weise angewendet werden, weil sie bei den Kindern leichter die Entzündung des Darmkanals hervorrufen u. bei ihnen die Enterocolitis bei weitem gefährlicher ist. Vf. ist der Meinung, dass eine starke antiphlogist. oder entleerende Methode hier verwerflich wäre, u. möchte einer combinirten Heilweise, deren Verschiedenheit sich den wesentlich verschiedenen

Formen des Abdominaltyphus anpasst, den Vorzug geben. Der *Natur folgen*, nicht wie ein Zaghafter oder ein Blinder, sondern als ein streng Aufsichtführender, der ihren Verlauf langsam u. scharfsichtig beobachtet, stets bereit, ihre guten Tendenzen geschickt zu benutzen, ihre schlechten kräftig zu bekämpfen, diess ist die wahrhaft *rationelle* Medicin. Und ist übrigens diese umsichtig zuwartende u. eingreifende Medicin nicht diejenige, deren Vortheile bei den exanthemat. Fiebern, die doch so viele Berührungspunkte mit dem Abdominaltyphus haben, durch die Erfahrung der Jahrhunderte sanctionirt worden sind? Hierzu kommt noch, dass der Lehrer des Vf., Guersent, bei dem Abdominaltyphus keine einzige *specielle* Behandlungsweise in Gebrauch zieht, sondern dass er seine therapeut. Mittel je nach den Indicationen variirt. Bei der ataxischen Form wendet er sehr oft die lauwarmen Bäder u. die Begiessungen des Kopfes mit frischem Wasser an, die manchmal mehrere Tage lang fortgesetzt werden. (Wasser von 14, 16 u. 18° R. wird unaufhörlich mittels einer doppelläufigen Spritze, deren Strahl nicht über eine Linie im Durchmesser hält, ergossen.) Vf. ist von durch dieses Mittel erlangten ganz unverhofften Heilungen Zeuge gewesen. [*Archiv. de méd. de Paris. Juill.* 1840.] (*Schmidt.*)

194. *Sind der Typhus nosocomialis u. die Dothienenteritis eine u. dieselbe Krankheit*? Von *Dr.* Rochoux. Durch eine Parallele dieser beiden Krankheiten sowohl hinsichtlich der organischen Störungen, als der Symptome, der Ursachen u. der Behandlung sucht Verf. zu beweisen, dass diese beiden Krankheiten völlig von einander verschieden sind. [*Ibid. Févr.* 1840.] (*Schmidt.*)

195. *Allgemeine Bemerkungen über die Fälle von Pleuropneumonie*, *die im Hôpital Cochin während der J.* 1836, 1837, 1838 u. 1839 *vorgekommen sind;* von *Dr.* Briquet. Die Zahl der Kranken betrug 141. *Geschlecht.* 95 Kranke waren männl. u. 46 weibl. Geschlechts. Da die Abtheilung des Spitals, welcher der Vf. vorsteht, eine gleiche Anzahl Betten für männl. u. weibl. Patienten enthält, so kann man in Bezug auf die Spitäler das Verhältniss, welches die männl. Pneumoniker zu den weiblichen wie 2 zu 1 feststellt, für genau ansehen. Bei den Frauen der höheren Classen ist die Lungenentzündung noch seltener, als bei denen, die ihre Zuflucht zu den Spitälern nehmen. Dieser ätiolog. Punkt ist sehr wichtig, denn er beweist, dass die Ursache der Lungenentzündungen hauptsächlich in der Natur der Beschäftigungen zu suchen ist, da nichts sich in der Constitution findet, was eine grössere Empfänglichkeit von Seiten der Männer erklärt, übrigens auch die aufmerksame Beobachtung einer ziemlich grossen Anzahl von Kranken nach Chomel's richtiger Bemerkung nachweist, dass die Lungenentzündung ohne Unterschied alle Temperamente u. alle Constitutionen befällt. — *Lebensalter.* Aus den Fällen des Vf. (zu bemerken ist, dass Kinder unter 15 Jahren nur ausnahmsweise in die Spitäler der Erwachsenen aufgenommen werden, u. dass diese Statistik nur Subjecte über diesem Alter in sich begreift) ergiebt sich: 1) dass die Epoche der grössten Häufigkeit der Pneumonie die zwischen 17 u. 50 Jahren ist, 2) dass vom 50. bis zum 60. Jahre die Pneumonie bei weitem weniger gewöhnlich ist, 3) dass endlich vom 60. bis zum 70. Jahre diese Krankh. wieder häufiger wird. In Bezug auf diesen letztern Umstand ist zu bemerken, dass die meisten 60 bis 70jähr. Leute in den Monaten Decbr., Januar u. Februar in das Spital aufgenommen werden. Sie haben also die Lungenentzündung nicht deshalb bekommen, weil ihre Temperatur sich über die der Atmosphäre gesteigert hat, sondern weil die der Atmosphäre gesunken ist; folglich ist zur Verhütung der Pneumonie im mannbaren Alter eine leichte, aber trockene Kleidung, zur Verhütung der im Greisenalter aber eine sehr warme Kleidung nothwendig. *Constitution.* Die Constitution ist in den Fällen bei 82 Kranken angegeben u. es lässt sich danach blos Folgendes bemerken: 44 waren kräftige Subjecte, 9 waren etwas weniger kräftig, als diese, 10 boten die Attribute des lymphat. Temperamentes dar, u. 9 hatten eine von Haus aus schwache, oder später durch Krankheiten, durch das Greisenalter, oder durch die Berufsgeschäfte geschwächte Organisation. Demnach verhält sich die Zahl der Pneumonien, die sich bei rüstigen Subjecten einstellen, zu der der Pneumonien, die geschwächte Subjecte betreffen, wie 3 zu 1. Hieraus folgt ganz natürlich, dass die schwächende Behandlung öfter angezeigt ist, als die entgegengesetzte, dass jene die Regel, diese die Ausnahme bildet. Sehr bemerkenswerth ist jedoch, dass die Pneumonien in der Spitze der Lungen sich nicht nach diesem allgemeinen Gesetze richten, denn es findet sich, dass von 18 an solchen Pneumonien leidenden Subjecten, deren Krankheitsfälle hinlänglich detaillirt sind, 4 eine lymphat. Constitution besassen, 4 gracil u. geschwächt, 3 von mittelmässiger Kraft u. 7 blos kräftig u. von guter Constitution waren. Hieraus könnte man schliessen, dass die Constitution, welche zu den Entzündungen in der Spitze der Lungen disponirt, ganz verschieden von der sei, welche der Entstehung der Entzündung in den übrigen Theilen der Lungen förderlich ist. Man dürfte jedoch dieses Resultat wegen der geringen Anzahl von Fällen nur mit Vorsicht annehmen, stände es nicht mit einer andern sehr merkwürdigen Thatsache, von der sogleich die Rede sein wird u. die ihm einen grossen Werth giebt, in Beziehung, dass nämlich der Einfluss der Gelegenheitsursachen auf die Entstehung der Pneumonien in der Spitze

der Lungen nicht so gross ist, als auf die der Entzündungen in der mittlern u. untern Partie der Lunge. Ohne die Art der Constitution, welche zu Recidiven der Pneumonien geneigt macht, angeben zu können, thut doch die Beobachtung dar, dass die Recidive nach den Entzündungen in der Spitze der Lungen gewöhnlicher sind, als nach der der übrigen Lungenpartien. Nach dem Vf. dürften die Tuberkel, oder die tuberkulöse Disposition hierbei eine grosse Rolle spielen. *Jahreszeiten.* Die Entzündung der Lungen kommt bekanntlich nicht in allen Jahreszeiten gleichmässig vor. Nach den Resultaten des Vf. kamen dreimal mehr Lungenentzündungen während der 6 ersten Monate des Jahres, als während der 6 letzten vor; die Zahl der Kranken stieg vom Decbr. bis zum April; im April u. Mai, wo sie ihr Maximum erreichte, blieb sie die nämliche, nahm dann vom Juni an sehr rasch ab, so dass sie im Juli ihr Minimum erreichte u. sodann während der 4 folgenden Monate sehr schwach blieb. Die grössere Häufigkeit in den 6 ersteren Monaten erklärt sich dadurch, dass in denselben der atmosphär. Wechsel weit rascher eintritt, als in den 6 letzten Monaten u. dass also in den ersteren die Erkältungen weit leichter statt finden können, als in den letzteren. Zwar halten Chomel u. Grisolles den Einfluss der Erkältungen auf die Entstehung der Lungenentzündung für sehr zweifelhaft, allein aus den der Abhandlung des Vf. zu Grunde gelegten Fällen geht offenbar das Gegentheil hervor, u. es bleibt also die auf die Erfahrung von Hippokrates, Bagliv, Sydenham, Stoll gegründete hygiein. Vorschrift, dass man plötzlichen Temperaturwechsel vermeiden soll, in ihrem vollen Werthe. *Sitz.* Da der Sitz der Lungenentzündung ein Hauptpunkt in der Geschichte dieser Krankh. ist, so hat ihn Vf. besonders ins Auge gefasst; die von ihm erlangten Resultate sind folgende: Die Lungenentzündung nahm 52mal die rechte, 22mal die linke u. 8mal beide Lungen zusammen ein; blos in einem Falle war es unmöglich, den Sitz der Krankh. zu bestimmen, da die Auscultation keine Auskunft zu geben vermochte. Demnach hatte die Entzündung über das Doppelte häufiger ihren Sittz in der rechten, als in der linken Lunge, ein Resultat, was dem von Louis, Chomel, Andral u. Bouillaud erhaltenen analog ist. Sie nahm ferner die Spitze der Lungen bei 18 Kranken, die untere Partie bei 47, die mittlere Partie bei 9, die hintere von oben bis unten bei 4, die vordere blos bei 2, u. die ganze Ausdehnung der Lunge bei einem ein. In einem einzigen Falle endlich war sie lobulär, indem der Eiter in den verschiedenen Partien beider Lungen verstreut war. Andral hatte gefunden, dass von 88 Fällen von Pneumonie 47 ihren Sitz in den unteren Lappen, 30 in den oberen, 11 in der ganzen Lunge hatten. Bouillaud hatte seinerseits constatirt, dass in 19 Fällen von Pneumonie die untere Partie 14mal, die obere Partie nur 5mal ergriffen worden war. Demnach stimmen diese verschiedenen Resultate ziemlich mit einander überein, u. man kann daraus schliessen, dass die untere Partie der Lunge 2mal öfter als die obere von Entzündung ergriffen wird. Die abhängige Lage dürfte wohl in dieser Beziehung von Einfluss sein, denn nach den Beobachtungen des Vf. ergiebt sich, dass mehrere der an Pneumonie in der Spitze der Lungen leidenden Kranken Erscheinungen darboten, die auf das Vorhandensein von Tuberkeln schliessen liessen. Von den 18 Kranken, bei welchen blos die Spitze der Lungen entzündet war, nahm die Pneumonie blos 4mal die linke, in allen übrigen Fällen aber die rechte Lunge ein: ein sehr merkwürdiges Zusammentreffen mit dem, was bei der Lungenschwindsucht vorkommt, wo die Spitze der rechten Lunge meistentheils der Sitz der ersten Tuberkel ist. Man darf demnach in allen den Fällen, wo die Pneumonie bei einem Subjecte, dessen Constitution deteriorirt ist, die Spitze der Lunge einnimmt, eine schlimme Prognose stellen. — Indem Vf. nun zur eigentlichen Pathologie übergeht, untersucht er zuerst, ob die äusserlich wahrnehmbaren Störungen der Pneumonie constant sind. Die sorgfältig bei ihrer Aufnahme ins Spital untersuchten Kranken boten folgende Erscheinungen dar: Von 82 regelmässig beobachteten Fällen fand 71mal in einer der Seiten des Thorax ein stechender Schmerz statt; es ist derselbe folglich ein fast constantes Symptom, denn von den 11 Subjecten, bei welchen man ihn nicht constatiren konnte, befanden sich 2 in einem so gefährlichen Zustande, dass sie über ihre Leiden keine Auskunft geben konnten; ein Dritter litt an einer Lungenläppchenentzündung, ein Vierter an einer Entzündung beider Lungen. Bei 13 Kranken, bei welchen die Pneumonie sich im ersten Stadium befand, fehlt dieser Schmerz bei keinem. In den Fällen, welche sich tödtlich endigten, hat man constatirt, dass eine Entzündung des Brustfelles, die sich durch Röthe, Undurchsichtigkeit oder durch falsche Membran entweder auf der Lungen- oder auf der Rippenpleura charakterisirte, den Stellen entsprach, wo dieser Seitenschmerz sich fühlbar gemacht hatte. Sein Sitz stand in der Regel mit dem Sitze der Lungenentzündung in Verbindung; er nahm gewöhnlich nur einen begrenzten u. auf eine Ausdehnung von einigen Querfingernbreiten beschränkten Raum ein; er beharrte an einer u. derselben Stelle bis zu seinem Verschwinden. Auswurf fand in der Regel statt. Bei 64 Kranken war er durch Blut gefärbt, wodurch die expectorirten Stoffe die röthlichte, rostfarbige, gelblichte oder grünlichte Färbung bekamen. In dieser Reihe sind fast alle geheilte Fälle begriffen. Bei 10 Kranken war der Auswurf farblos: 4 davon litten an Pneumonie der Spitze der Lunge, 2 boten gefährliche ty-

phusartige Erscheinungen dar, 2 litten an doppelter Pneumonie von so bedeutender Ausdehnung, dass sie rasch tödtlich endigten. 8 Kranke endlich hatten gar keinen Auswurf: 3 davon hatten, gleichzeitig mit einer Pneumonie im zweiten Stadium, Delirium, 2 litten an gefährlichen Entzündungen in der Spitze der Lunge im zweiten Stadium, 2 waren sehr bejahrt u. starben kurze Zeit nach ihrer Aufnahme ins Spital, u. der letzte war eine Frau, die an einer sich tödtlich endigenden, in den verschiedenen Theilen der Lunge verstreuten Pneumonie litt. Diese Thatsachen bestätigen die in der Medicin ziemlich allgemein angenommene Ansicht, dass der blutige Auswurf in der Regel von guter Vorbedeutung ist; dass der farblose schon auf mehr Gefahr, auf noch grössere aber der Mangel an Auswurf hindeutet. Einige Aerzte, namentlich Bouillaud, haben den Auswurf häufig bei den Pneumonien in der Spitze der Lunge fehlen sehen wollen. Chomel u. Grisolles haben diess aber nicht gefunden, ebenso wenig unser Vf. Was den Auswurf von pflaumenbrühartiger Farbe u. Consistenz betrifft, von dem Andral glaubte, dass er zu einem charakterist. Zeichen der Eiterung der Lunge werden könnte, so war in 14 Fällen des Vf., wo die Pneumonie das dritte Stadium erreicht hatte, der Auswurf blos einmal zerfliessend u. bräunlicht, ein andres Mal war er klebrig u. chocoladenfarbig; bei den übrigen Kranken zeigte er nichts Besonderes. In allen Fällen husten die Kranken; nur bei einigen Individuen war der Husten schwierig zu constatiren. Die Respiration war fast immer beschleunigt. Die mittlere Zahl der Inspirationen betrug 30¾ in der Minute, die beiden Extreme 20 u. 50. Es ergab sich ferner aus den Beobachtungen des Vf.: 1) dass die Respiration in den Pneumonien der Spitze der Lunge häufiger war, als in denen der anderen Partien; 2) dass die Pneumonien im ersten Stadium mehr Athmungsbeschwerde verursachten, als die, wo eine Mischung des 1. u. 2. Stadium statt fand; 3) dass die Häufigkeit in den Pneumonien im 2. Stadium merklich zunahm; u. 4) endlich, dass sie ihr Maximum in den sich tödtlich endigenden Pneumonien erlangte. Die Respiration war in der Regel desto häufiger, je ausgedehnter die Lungenentzündung war. Diese Resultate, welche mit denen des *Dr.* J. Pelletan übereinstimmen, geben der Häufigkeit der Respiration, als Zeichen der Gefährlichkeit der Lungenentzündung betrachtet, grossen Werth. Das knisternde Rasseln wurde 12mal allein u. 43mal von Bronchialrespiration begleitet beobachtet. Die Bronchialrespiration u. die Bronchophonie waren blos bei 22 Kranken vorhanden. Folglich war bei ⅚ der Kranken bei ihrer Aufnahme ins Spital die Lungenentzündung in ihr 2. Stadium gelangt; blos bei einem Sechstel war sie noch im ersten Stadium. Von den 18 an Pneumonien der Spitze der Lunge leidenden Kranken zeigten blos 2 nur knisterndes Rasseln, die 16 Anderen Bronchialrespiration allein, oder auch von knisterndem Rasseln begleitet. *Dr.* Grisolles (Journ. hebdomad. T. III. p. 74) ist zu den näml. Resultaten gelangt; von seinen 50 Kranken hatten 42 Bronchialrespiration u. blos 8 keine. — Von allen diesen Kranken haben blos 4 bei ihrer Aufnahme keine Auscultationserscheinung dargeboten, welche das Vorhandensein der Pneumonie anzeigen konnte. Bei 2 von ihnen liessen sich nach einigen Tagen sehr deutliche wahrnehmen; bei den beiden anderen aber war es niemals möglich. Der Eine von diesen, welcher seit mehreren Tagen an rheumat. Schmerzen litt, wurde von einem Seitenschmerz ergriffen, der sich über die ganze linke Partie des Thorax erstreckte; er warf Blut aus; seine Expectoration bot nach u. nach die Kennzeichen u. alle Modificationen dar, welche regelmässig die Sputa in den Pneumonien erleiden; er hatte Dyspnöe u. Fieber, ohne dass man jemals die geringste Veränderung in dem vesiculären Expansionsgeräusche seiner Lungen constatiren konnte. Wahrscheinlich litt dieser Kranke an einer nicht sehr ausgedehnten centralen Pneumonie; der andre starb an einer verstreuten Lungenläppchenentzündung. Obschon man nun zugeben muss, dass, je aufmerksamer man die Kranken untersucht, desto geringer die Zahl der latenten Pneumonien sein wird, so können doch Umstände vorkommen, in welchen die Auscultation sehr vorgeschrittene Affectionen der Lunge nicht kundgiebt. So hörte man in einigen Fällen von Pneumonie, wo die Lunge in Eiter umgewandelt war u. der sehr bejahrte Kranke sehr unregelmässig u. sehr unvollkommen die Ein- u. Ausathmungsbewegungen vollzog, zuweilen weder knisterndes Rasseln, noch Bronchialrespiration; die Luft gab, indem sie in die Bronchien eindrang, das Geräusch einer unvollkommenen vesiculären Expansion. Wenn man jedoch die Auscultation zu wiederholten Malen vollzog u. den Kranken husten liess, so entdeckte man endlich entweder etwas Bronchialrespiration, oder ein geringes flüssiges Rasseln, was von dem schleimigen u. fast knisternden Rasseln, welches auf die Spur leitete, sehr verschieden war. Sehr schwierig war auch bisweilen die Bronchophonie von der Aegophonie, welche von der Gegenwart einer die Pneumonie complicirenden Flüssigkeit abhing, zu unterscheiden. So verhielt es sich mit den directen Störungen der Verrichtungen der Lungen; die Störungen der anderen Apparate betreffend, so kam der Kopfschmerz sehr häufig vor; seine Intensität stand in der Regel mit der Intensität des Fiebers in Beziehung. Das Delirium war bei 12 Kranken vorhanden; 7 davon wurden geheilt, 5 starben. Bei Allen war die Pneumonie entweder im 2. oder 3. Stadium; bei 2 nahm die Entzündung die Spitze der Lunge ein, während sie

bei den Uebrigen ihren Sitz entweder in den mittleren oder in den unteren Partien der Lunge hatte. Bei den Kranken, die geheilt wurden, schien das Delirium mehr von der Constitution der Subjecte, als von der Intensität der Pneumonie abzuhängen. Man darf daher wegen dieses Delirium in den ersten Tagen keine schlimme Prognose für den Ausgang der Krankheit stellen. In einer ziemlichen Anzahl von Fällen bot das Gesicht gar keine merkliche Veränderung dar, bei 4 war es mehr oder weniger lebhaft geröthet; bei 4 anderen drückte es Erschöpfung u. Abgeschlagenheit aus. Bei diesen letzteren hatte die Pneumonie mehr Intensität u. Ausdehnung als bei den ersteren. Bei 14 Kranken zeigte die Haut des Gesichtes u. der oberen Körperpartien die icterische Färbung. Bouillaud scheint diese Färbung dem Umstande zuschreiben zu wollen, dass die Pneumonie ihren Sitz in der Nähe der Leber hat. Von den Kranken des Vf. hatten blos 5 Pneumonien der untern Partie der rechten Lunge, während bei den 9 übrigen die Entzündung die anderen Theile der Lunge einnahm. Wenn nun aber auch die gelbe Färbung in keinen Beziehungen zu dem Sitze der Entzündung zu stehen scheint, so dürfte sie doch wohl sehr directe mit ihrer Intensität haben; so wurden von den 14 in Rede stehenden Kranken 5 geheilt u. 9 starben; von den geheilten hatten fast alle Pneumonien im 2. Stadium gehabt. Man kann also mit Recht diese icterische Färbung für ein sehr schlimmes Zeichen halten. Die Zunge war bei fast allen Kranken mit einem weisslichten Ueberzuge bedeckt, der in einigen Fällen gelblicht war. Blos 5mal war die Oberfläche trocken u. braun. Alle Kranke hatten Durst u. Anorexie; blos 6 hatten spontanes Erbrechen; bei 17 war der Bauch schmerzhaft u. gespannt; 23 hatten Koliken u. Durchfall; u. 6 hatten in der epigastrischen Gegend einen Schmerz, den sie der Erschütterung des Hustens zuschrieben. Die Störungen der digestiven Organe waren bei den Kranken, welche starben, fast constant; die meisten von ihnen hatten entweder eine trockene Zunge, oder einen aufgetriebenen u. schmerzhaften Bauch, oder Koliken u. Durchfall. Die Ernährungsstörungen des Herzens waren ziemlich selten, da nur 12 Kranke Zeichen von Hypertrophie desselben darboten. Alle Kranke hatten Fieber, wie leicht auch ihre Pneumonie war; die mittlere Zahl der Pulsschläge war 88 in der Minute, die beiden Extreme waren 70 u. 130. Der Puls war meistentheils breit u. voll oder weich. Er war in der Regel desto häufiger, je ausgedehnter die Pneumonie war. Bei den Kranken, die starben, war das mittlere Verhältniss $96\frac{1}{3}$ u. der Puls war öfter klein u. schwach, als in den Fällen, wo Heilung statt fand. Bis auf einige Ausnahmen machten sich die allgemeine Abgeschlagenheit, das lebhafte Fieber u. der typhusartige Zustand bei den Pneumonien in einem vorgeschrittenen Grade u. bei denen, die eine beträchtliche Ausdehnung hatten, mehr bemerklich, als in den entgegengesetzten Fällen. Es lässt sich hieraus schliessen, dass dieser allgemeine Zustand von dem örtl. Zustande der Lunge abhing. Der allgemeine Zustand u. das Ansehn der Kranken, welche gestorben sind, war zu mannichfaltig, als dass sich eine Schilderung davon machen liesse. Vorherrschend waren bei ihnen die Respirationsbeschwerde, die Häufigkeit des Pulses, die Störungen der Verdauungsorgane, die gelbe Farbe des Gesichts, die ausserordentliche Blässe, oder das Delirium. — Die Behandlung des Vf. war folgende: Gleich nach der Aufnahme des Kranken ins Spital wurde ein Aderlass am Arme gemacht, der am folgenden Tage Morgens u. Abends wiederholt wurde; am 3. Tage wurde Morgens ein vierter Aderlass gemacht u. Abends setzte man Blutegel auf eine der Seiten des Thorax, oder ein Vesicator. (Die Aderlässe betrugen 12—14 Unzen u. die Zahl der Blutegel 39—40 bei jedesmaliger Application.) Wich die Krankh. nicht, so zog man am folgenden Tage den Tart. stib. in Gebrauch, den man in der Gabe von 40 Centigrammen, die man jeden Tag um 10 Centigramme steigerte, nehmen liess. Die Verordnung des Tart. stib. dauerte in der Regel nur 3 Tage. Es versteht sich, dass die Behandlung je nach dem Alter, der Constitution, dem Kräfte - oder Schwächegrade des Kranken, der Intensität der Pneumonie oder ihrer Dauer vor der Aufnahme ins Spital variirte. — *Verlauf der Pneumonie bei den Kranken, die geheilt wurden.* Allen Kranken, mit Ausnahme von 2 sehr schwachen, bei welchen man den Tart. stib. gleich von Haus aus verordnete, wurde zur Ader gelassen, nur bei einem Einzigen wurden blos Blutegel angewendet. Das durch den Aderlass entleerte Blut war fast beständig mit der Entzündungshaut versehen, die meistentheils dick war u. den ganzen Blutkuchen bedeckte. Mehrmals geschah es, dass der erste Aderlass keine Entzündungshaut darbot, sondern erst die folgenden. Der Seitenstich wurde gewöhnlich sehr rasch beseitigt, die mittlere Dauer desselben betrug $2\frac{1}{11}$ Tag für die Pneumonien in der Lungenspitze, u. $2\frac{1}{4}$ Tag für die der übrigen Theile. Die Intensität der Pleuritis stand immer mit der der Pneumonie in Verhältniss. Die Bronchialrespiration dauerte in den Pneumonien, welche völlig in das zweite Stadium übergegangen waren, länger als bei den übrigen. Die Ausdehnung des von der Entzündung eingenommenen Raumes schien keinen Einfluss zu haben, da das Verschwinden der Bronchialrespiration in den Fällen, wo $\frac{2}{3}$ der Lunge ergriffen waren, ebenso rasch von Statten gingen, als in denen, wo blos die Hälfte oder das Viertel der Lunge entzündet war. Die mittlere Dauer der Bronchialrespiration betrug in den Pneumonien der Lungenspitze $4\frac{10}{11}$ Tage, in den übrigen $4\frac{1}{4}$ Tag. Das

Knister-Rasseln hörte in den Pneumonien der Lungensspitze in $\frac{3}{4}$ der Fälle nach 5täg. Behandlung auf; seine mittlere Dauer betrug 6 Tage. Bei den Pneumonien der übrigen Lungenpartien hörte es bei $\frac{1}{6}$ der Kranken nach 3 Tagen, bei $\frac{1}{5}$ nach 4, bei $\frac{1}{4}$ nach 5 Tagen auf; bei 2 Subjecten dauerte es bis zum 23. u. bis zum 25. Tage. Seine mittlere Dauer betrug $6\frac{7}{8}$ Tage. Das Verschwinden des Knister-Rasselns schien mit der Ausdehnung der Entzündung in Verbindung zu stehen; anders verhielt es sich aber mit dem Grade desselben, denn es hörte bei den Pneumonien im Zustande einfacher Anschoppung früher auf, als bei denen, wo ein Theil der Lunge undurchgängig geworden war. Der Auswurf hörte im mittlern Verhältnisse am $3.\frac{1}{10}$ Tage auf, blutig gefärbt zu sein; nachdem er hierauf bis zum $6.\frac{8}{9}$ Tage farblos u. sehr klebrig gewesen war, wurde er undurchsichtig. Die Intensität der Pneumonie u. ihre Ausdehnung hatten keinen merklichen Einfluss auf die Schnelligkeit, mit welcher das Blut aus den Sputis verschwand. Es lässt sich hieraus der Schluss ziehen, dass die Dauer der blutigen Färbung der Sputa hinsichtlich der Gefährlichkeit der Krankh. von keiner Bedeutung ist. — Unter Reconvalescenz versteht Vf. den Moment, wo die Haut frisch, der Puls nicht sehr häufig ist, wo der Appetit sich einstellt, die Kranken sich nicht mehr unwohl fühlen, u. wo man ihnen Nahrungsmittel zu geben anfängt. Bei den Pneumonien in der Lungenspitze hatte diese Reconvalescenz im mittlern Verhältnisse nach 6täg. Behandlung u. bei denen der übrigen Lungenpartien nach einer $7\frac{1}{2}$tägigen statt. Die Zeit, welche sie brauchte, stand mit der Ausdehnung der Lungenentzündung u. vorzüglich mit ihrem Grade in Beziehung. Die Dauer des Aufenthaltes im Spitale betrug für die Pneumonien in der Lungenspitze 21 Tage u. für die der übrigen Lungenpartien $18\frac{1}{11}$ Tag. Diese Dauer scheint zwar etwas lang zu sein, allein Vf. pflegt die Kranken nicht eher zu entlassen, als bis sie im Stande sind, ihren Berufsgeschäften wieder obzuliegen. Bei den meisten Kranken dauerte die Respirationsbeschwerde, die Häufigkeit des Pulses, die Hitze der Haut, der Durst, der Verlust des Appetites u. das allgemeine Unwohlsein so lange, als entweder Knister-Rasseln oder Bronchialrespiration statt fand. Das Delirium dauerte bei den 6 Kranken, die gleich vom Beginn der Krankh. an davon ergriffen wurden, nur kurze Zeit; nach 3 Tagen hatte es zugleich mit allen Erscheinungen von Gehirncongestion aufgehört. Bei 6 Kranken, welche die Erscheinungen eines Abdominaltyphus darboten, wurde der Verlauf der Pneumonie nicht gestört, u. es verschwand die Bronchialrespiration u. das Knister-Rasseln im Allgemeinen ebenso schnell, als in den übrigen Fällen. Bei mehreren von ihnen wurden, wie bei den übrigen, Aderlässe gemacht, u. zwar ohne dass sich danach ein übler Einfluss bemerkbar machte. Die Coexistenz des Durchfalls hatte keinen merklichen Einfluss, weder auf die Behandlung durch die Aderlässe, noch auf den Verlauf der Pneumonie. Sie hörte in der Regel sehr schnell auf. Die Stärke u. die gute Constitution der Kranken übten einen merklichen Einfluss auf die Dauer der Pneumonie aus, denn be den Pneumonien in der Lungenspitze betrug die mittlere Dauer des Aufenthaltes im Spitale bei den kräftigen Subjecten 14 Tage u. bei den schwachen 27; bei den Pneumonien der übrigen Lungenpartien betrug diese mittlere Dauer bei den ins 2. Stadium gelangten Pneumonien $17\frac{1}{2}$ Tag für die kräftigen Subjecte u. $23\frac{7}{8}$ für die schwachen. Das Geschlecht äusserte keinen Einfluss auf die Krankheit, wohl aber das Lebensalter, denn bei 6 Greisen von 60 — 66 Jahren boten 2 die Zertheilung ihrer Pneumonie zur gewöhnl. Zeit dar; bei den 4 anderen aber dauerten die Bronchialrespiration oder das Knister-Rasseln bis zum 12., 17., 23. u. 40. Tage. Da das Knister-Rasseln oder die Bronchialrespiration mit gelbgefärbtem Auswurfe oder mit Auswurfe von sehr klebriger Consistenz verbunden war, so war offenbar bei diesen Subjecten die Entzündung in den chron. Zustand übergegangen. Grisolles scheint sich nach Chomel zu der Ansicht hinzuneigen, dass in den Fällen, wo bei den Greisen das Knister-Rasseln über die gewöhnl. Zeit hinaus dauert, diess durch eine Art Oedem der Lunge bedingt werde. Allein diese Vermuthung ist offenbar nicht gegründet, denn bei den Greisen, die diesen Zustand darboten, hat Vf. die Expectoration u. zwar stets mit den pneumon. Kennzeichen beobachtet. Es war bei diesen Subjecten die chron. Entzündung auf eine geringe Lungenstrecke beschränkt, u. sie wurde von keiner allgemeinen Störung begleitet. Die Jahreszeit scheint mit der Gefährlichkeit der Krankh. in Beziehung zu stehen, denn die Sterblichkeit ist in den kalten Jahreszeiten grösser, als in den übrigen, u. Erkältung der Kranken war mehrmals Ursache von Recidiven. Es lässt sich demnach der Schluss ziehen, dass die Erniedrigung der Temperatur ein ungünstiger Umstand ist, entweder weil die in den kalten Jahreszeiten entstandenen Pneumonien mehr Intensität haben, oder weil diese Jahreszeiten die Krankh. gewissermassen unterhalten. — Was nun den Einfluss der Behandlung betrifft, so haben die Blutentziehungen stets einen unbestreitbaren Einfluss auf den Seitenschmerz ausgeübt; bei einem Viertel der Kranken haben sie heroisch gewirkt, u. zwar war bei diesen das mittlere Verhältniss der Blutentziehungen stärker als gewöhnlich; bei der Hälfte haben sie die Krankh. allmälig vermindert; bei einem Fünftel endlich zertheilten sie die Pneumonie langsam, u. es war in den meisten Fällen dieser Kategorie die Mittelzahl der Aderlässe unter der gewöhnlichen Mittelzahl. Der Kreislauf u. die Respirationen geschahen un-

mittelbar nach den Blutentziehungen langsamer. Hiernach lässt sich der Nutzen u. der Vortheil der Aderlässe nicht bezweifeln. Die Vesicatore betreffend, so waren stets, wenn sie applicirt wurden, schon mehrere Aderlässe vorausgegangen. Die Vesicatore haben sich niemals als ein heroisches Mittel bewiesen, niemals sind die örtl. Erscheinungen der Pneumonie nach ihrer Anwendung plötzlich u. rasch verschwunden, wie nach den Aderlässen. Die Verminderung geschah stets allmälig. Indessen kann man sie in Gebrauch ziehen, wenn man auf die Aderlässe nicht mehr zählen kann; sie sind bei der Hälfte der Kranken in Gebrauch gezogen worden. Der Werth des Gebrauches des *Brechweinsteins* lässt sich leichter bestimmen, da er theils allein, theils mit den Blutentziehungen u. den Vesicatoren verbunden angewendet worden ist. Von den beiden Kranken, welchen er ohne ein andres Mittel verordnet wurde, war der eine jung, gracil u. seit langer Zeit hustend, der andre ältere durch die Aderlässe, die wegen einer andern Krankh. gemacht worden waren, in den Zustand von Anämie versetzt. Der Erste litt an einer Pneumonie, in welcher Vereinigung des 1. u. 2. Stadium statt fand. Der Gebrauch des Brechweinsteins, der nur einen Tag lang Ausleerungen bewirkte, beseitigte das Knister-Rasseln u. die Bronchialrespiration am 4. Tage. Bei dem Zweiten, der an einer Entzündung beider Lungen litt, wovon die eine sich im ersten u. die andre im zweiten Stadium befand u. bei welchem Toleranz des Brechweinsteins statt fand, verschwand die Bronchialrespiration am 4., das Knister-Rasseln am 5. Tage. Der Brechweinstein wurde nur 3 Tage lang genommen. Nach den Aderlässen wurde der Brechweinstein in hoher Gabe nur in den gefährlichen Fällen angewendet, u. zwar stets, wenn eine der Lungenpartien für die Luft undurchgängig geworden war. Diese Heilweise kam in zwei Reihen von Fällen in Gebrauch. In der ersten steigerte sich die Pneumonie immer mehr, als man wegen der Schwäche der Kranken auf die Aderlässe Verzicht leisten musste. Diese Reihe umfasst nur 2 Kranke, die beide bleich, farblos waren u. eine ausserordentlich weisse Haut hatten; der eine war 20, der andre 35 Jahre alt. Die Pneumonie bot bei dem Einen ein Gemisch des Knister-Rasselns u. der Bronchialrespiration dar; letztere war sehr ausgedehnt u. dominirte das Rasseln; bei dem andern stand die Pneumonie völlig im 2. Stadium. Der Brechweinstein wurde 3 Tage verordnet. Bei dem Ersten veranlasste er nach reichlichen Aderlässen nur eine sehr geringe Anzahl Ausleerungen; die Pneumonie zertheilte sich rasch; der allgemeine Zustand des Kranken war schlimm, die Bronchialrespiration u. das Knister-Rasseln hörten am 4. Tage auf. Bei dem Zweiten, dem weniger zur Ader gelassen worden war, als dem Ersten, der aber dessenungeachtet in die grösste Prostration verfallen war u. eine sehr deutliche Steigerung der örtl. Erscheinungen der Pneumonie dargeboten hatte, fand vom 2. Tage der Verordnung des Brechweinsteins an eine so beträchtliche Verminderung der Pneumonie statt, dass man sie mit der vergleichen konnte, welche der Aderlass in den Fällen, wo er die Krankh. sogleich erstickt, hervorbringt, u. doch fand weder der geringste Ekel, noch die geringste Stuhlentleerung statt. Die Bronchialrespiration hörte am 5. u. das Knister-Rasseln am 7. Tage auf. In diesem Augenblicke befindet sich ein junger Mensch von guter Constitution, aber mit sehr blasser Haut im Spitale, der an einer Entzündung in der Lungenspitze im 2. Stadium litt. Das Fieber war lebhaft, dessenungeachtet wurde wegen der Hautfarbe sogleich der Brechweinstein in hoher Gabe verordnet; es trat weder Ekel noch Durchfall ein, u. nach 6 Tagen war die Respiration wieder normal geworden. In der zweiten Reihe, die fast $\frac{1}{3}$ der Kranken umfasst, blieb die Pneumonie stationär, oder ging der Zertheilung sehr langsam entgegen; der Brechweinstein wurde verordnet, als man nicht mehr Blut entziehen konnte u. nachdem das Vesicator applicirt worden war. Die Zertheilung fand vom 3. bis zum 6. Tage statt, von dem ersten Einnehmen des Brechweinsteins an gerechnet. Blos bei 2 Subjecten liess sie längere Zeit auf sich warten. Mehrere von diesen Kranken befanden sich in einem typhusartigen Zustande, Andere hatten Durchfall. Wenn sich auch aus den Fällen dieser Kategorie, streng genommen, nichts folgern lässt, da die Heilweise zu complicirt war u. die Zertheilung zu allmälig geschah, um den Antheil des Brechweinsteins an derselben bestimmen zu können, so verhält es sich doch nicht so mit den 4 ersten Kranken; offenbar hat bei ihnen der Brechweinstein so energisch gewirkt, als es nur immer reichliche Aderlässe hätten thun können. Verbindet man diese Fälle mit denen, welche andere Aerzte beobachtet haben, so lässt sich daraus der Schluss ziehen, dass es eine besondere Disposition des Organismus giebt, wo der Brechweinstein in hoher Gabe heroisch wirkt. Da die 4 oben erwähnten Kranken schwach, bleich, anämisch waren, so dürfte nach dem Vf. ein solcher Zustand die Hauptindication für den Gebrauch des Brechweinsteins abgeben, wenn es ihm anders gestattet ist, aus so wenigen Fällen einen Schluss zu ziehen. Endlich findet man einen offenbaren Beweis des Einflusses des Brechweinsteins auf den Verlauf aller Pneumonien, bei welchen man ihn angewendet hat, in folgendem sehr merkwürdigen Umstande. Vereinigt man nämlich einerseits alle die Fälle, wo der Brechweinstein zugleich mit den Aderlässen angewendet worden ist, u. andrerseits diejenigen, wo nur die Aderlässe u. die Vesicatore gebraucht wurden, so findet man, dass nach der ersten Heilweise die mittlere Dauer der Pneumonie 6$\frac{1}{2}$

Tag betrug; während sie nach der zweiten Heilweise 7⅘ Tag ausmachte. Hierzu kommt noch, dass die Fälle, wo der Brechweinstein gegeben wurde, gefährlicher zu sein schienen, als die, wo man sich an die Aderlässe u. an die Vesicatore hielt. Hieraus lässt sich rationellerweise folgern, dass der Gebrauch des Brechweinsteins bei der Behandlung der Pneumonie eine Heilweise ausmacht, deren Nutzen sich bestimmt darthun lässt, die in manchen Fällen heroisch wirkt u. in den übrigen Fällen zur Beschleunigung der Zertheilung der Lungenentzündung beiträgt. Nachtheilige Wirkungen dieser Heilweise hat Vf. niemals beobachtet. — Vergleicht Vf. schlüsslich seine activere Behandlungsweise im Allgemeinen mit der früher gebräuchlichen, weniger nachdrücklichen, so ist der Vortheil ganz auf seiner Seite, denn in 12 Fällen, die von geachteten Aerzten behandelt wurden, wo den Kranken nur wenig Blut, oder in grösseren Zwischenräumen entzogen u. der Brechweinstein in hoher Gabe als allgemeine Methode u. ohne Unterschied der Subjecte angewendet wurde, u. welche Pneumonien im 1. u. 2. Stadium umfassen, hörte der Seitenschmerz im mittlern Verhältnisse am 5. Tage auf; die Bronchialrespiration brauchte zu ihrem Verschwinden 11½ Tag, u. das Knister-Rasseln 12⅘ Tage. Es dauerten folglich die Zufälle fast doppelt so lange, als bei der activen Behandlung des Vf. Es spricht ferner für des Vf. Behandlungsweise, dass bei allen Kranken, zur Zeit ihrer Aufnahme ins Spital, die Pneumonie im Steigen begriffen war, obschon Mehrere schon acht Tage lang krank waren; nachdem sie aber einige Tage im Spitale behandelt worden war, abnahm. [*Archiv. gén. de Paris. Avril et Juill.* 1840.] (*Schmidt.*)

196. *Zur Geschichte der chron. Lungenentzündung;* von *Dr.* Lebert in Nogent-le-Rotrou. Die acute Lungenentzündung gehört jetzt zu den Krankkeiten, die man am besten kennt; nicht das Nämliche lässt sich von der chronischen sagen. Die ersten etwas genaueren u. vollständigeren Notizen über letztere hat Broussais (Hist. de Phlegmasies chroniques 1808) gegeben. Nach ihm haben Letenneur (Dissertat. 1811), Bazierre (Dissertat. 1815), Choix (Dissertat. 1819), Pinel u. Bricheteau (Dict. des scienc. méd. Art. Pneumonie chroniq. 1820), Laennec (Traité de l'Auscultation médiate 1826), Chomel (Dict. de méd. in 21 Bänd. Art. Pneumonie), Bouillaud (Dict. de méd. et de chir. prat. Art. Pneumonie chronique) von ihr gehandelt. Laennec, Chomel u. Bouillaud, die übrigens, so wie Pinel u. Bricheteau, ihre Vorgänger nicht hinlänglich beachtet haben, halten die chron. Lungenentzündung ohne Complication mit Tuberkeln oder Melanose für sehr selten; auch Andral (Clinique méd.) theilte früher diese Ansicht, allein seit 1834 in der 3. Ausgabe seiner Clinique u. noch neuer (1837) in einer von den Noten, womit er Laennec's Werk bereichert hat, spricht er sich im entgegengesetzten Sinne aus, so wie denn auch schon Broussais auf die Häufigkeit derselben aufmerksam gemacht hat. Die Beschreibung, welche übrigens Andral von der chron. Lungenentzündung gegeben hat, erscheint dem Vf. so genau, dass er nicht umhin kann, sie hier mitzutheilen. „Die chron. Lungenentzündung, sagt Andral, scheint mir keine so seltene Affection zu sein, wie mehrere Aerzte glauben, denn ich habe mehrere Male im Leichname eine, hinsichtlich ihrer Ausdehnung u. ihres Sitzes verschiedene, röthlichte oder graulichte Verhärtung des Lungengewebes constatirt. Bald nahm sie blos eine gewisse Anzahl Läppchen ein, welche andere für die Luft durchgängig gebliebene Läppchen von einander schieden; bald nahm sie einen ganzen Lappen der einen oder der andern Lunge ein. Die ganz eigenthümliche Härte des Lungengewebes liess keine Verwechselung mit der durch die acute Lungenentzündung bewirkten Veränderung zu. Weit entfernt, zerreiblicher geworden zu sein, leistete vielmehr das entzündete Gewebe der Zerreissung u. dem Drucke kräftigen Widerstand. Während des Lebens hatte man die Symptome der chron. Bronchitis, einen sich allmälig steigernden Verfall u. in einigen Fällen einen matten Ton u. das Vorhandensein der Bronchialrespiration constatirt.“ Der Vf. fügt dem hinzu, dass man nicht selten um die Tuberkel herum, vorzüglich wenn sie erweicht u. in Höhlen umgewandelt sind, unzweifelhafte Spuren von chron. Pneumonie finde. Was die mit der Lungenverhärtung infiltrirte Melanose betrifft, so muss sie nach dem Vf. ebenfalls für das Product der chron. Lungenentzündung angesehen werden. Auch Andral, Martin Solon u. Alph. Cazenave sind dieser Meinung. — Was nun zunächst den anatom. patholog. Befund bei der chron. Lungenentzündung betrifft, so ist vor allen Dingen nothwendig, die Bedeutung der Worte, welche zur Unterscheidung der verschiedenen patholog. Zustände der von Entzündung ergriffenen Lungen dienen, fest zu bestimmen. Gegenwärtig werden die Worte *Hepatisation*, *Induration*, *Carnification* oft noch ohne Unterschied für einander gebraucht; allein es ist höchst wünschenswerth, dass man vorerst das Wort *Hepatisation*, welches sich für ganz verschiedene Dinge gebrauchen lässt, gar nicht mehr in Anwendung brächte. Berücksichtigt man nun einerseits den Zustand von Weichheit u. Zerreiblichkeit der Lunge bei der acuten Entzündung derselben, u. andrerseits ihre offenbare Verhärtung bei der chronischen, so möchte Vf., nach Andral's Beispiele, den Vorschlag machen, den erstern dieser Zustände *rothe u. graue Erweichung* u. den andern *rothe*, *graue* u., wenn Complication mit Melanose statt findet, *schwarze Verhärtung* zu benennen u. das Wort *Carnification* jenem Zu-

stande des Lungengewebes vorzubehalten, wo dieses von Entzündung frei, aber seit kürzerer oder längerer Zeit comprimirt ist. *Ursachen.* Die chron. Lungenentzündung befällt nicht alle Menschen gleichmässig; Individuen, die eine zarte Constitution haben oder durch das Alter, durch Krankheiten oder Strapazen geschwächt sind, sind besonders dazu disponirt. Unter den Gelegenheitsursachen ist unstreitig eine der gewöhnlichsten der längere Zeit andauernde Einfluss der Kälte, oder auch eine Erkältung in einem Momente, wo der Körper etwas erhitzt u. mit einem duftenden Schweisse bedeckt ist. Wie nun aber auch die Kälte eingewirkt haben mag, so ist das Resultat fast immer das nämliche; in beiden Fällen findet zuerst eine einfache Lungenreizung statt, die sich bis zur heftigsten Entzündung steigern kann; doch muss letztere in der Regel durch die Wiederkehr der nämlichen Ursachen unterhalten u. erneuert werden, um in den chron. Zustand überzugehen u. sich durch Verhärtung zu endigen; man beobachtet sie daher auch hauptsächlich unter dieser Form bei den Soldaten im Felde (Broussais) u. bei armen Arbeitern, welche oft gezwungen sind, das Spital vor ihrer vollkommenen Heilung zu verlassen (Bazierre). Der Frost der Wechselfieber kann die nämliche Wirkung herbeiführen. Etwas Aehnliches kommt bei den dürftigen Greisen vor, welche die Hospices bevölkern; obschon letztere sich nicht ganz in den nämlichen Umständen befinden, wie die ersteren, so sind sie doch nicht weniger allen Nachtheilen des Wechsels von Wärme u. Kälte blosgestellt. Denn sie sind trotz ihres hohen Alters, welches sie in ganz eigenthümliche u. für die Lungenreizungen sehr günstige Bedingungen versetzt, zu leicht gekleidet u. nicht zureichend ernährt, daher jene fortwährenden Katarrhe, die man ohne tiefere Ueberlegung für das traurige Erbtheil des Greisenalters hält u. die in der Stille ihr elendes Dasein untergraben, welchem eine acute oder chron. Lungenentzündung gewöhnlich ein Ende macht. *Symptome.* Die chron. Lungenentzündung bietet zwei sehr deutliche Entwickelungsweisen dar; denn bald folgt sie auf die acute Entzündung, bald entwickelt sie sich primitiv u., so zu sagen, unvermuthet. Beim ersten Blick könnte man diese Affection mit dem Lungenkatarrh verwechseln; doch wird sie sich fast immer durch folgende Symptome unterscheiden lassen: Sie kündigt sich gewöhnlich durch Husten, Fieber, Dyspnöe, matten Ton im Niveau der verhärteten Stelle, Bronchialrespiration u. Bronchophonie an; ausserdem bemerkt man in einer vom Beginne mehr oder weniger entfernten Zeit einen stufenweise steigenden Verfall, eine gelblichte Gesichtsfarbe und ein Oedem, welches im Gesichte beginnt, die Füsse ergreift und sogar manchmal allgemein wird. Betrachtet man diese Symptome im Einzelnen, so ist der Husten meistentheils trocken, manchmal aber von einer mehr oder weniger reichlichen schleimigen Expectoration begleitet. Die Sputa können dann die der Bronchitis sein, wenn diese Krankheit zur erstern hinzukommt, oder blutig, wie bei der acuten Pneumonie, während einer momentanen Verschlimmerung der Entzündung, oder schwärzlicht u. selbst ganz schwarz, wenn gleichzeitig Melanose der Lunge vorhanden ist. Das Fieber, so wie der Husten, ist in der Regel sehr mässig. Ziemlich oft sind sie sogar während des Tages nicht vorhanden. Hat man aber Gelegenheit, die Kranken des Abends, u. vorzüglich des Nachts zu sehen, wie es Broussais gethan hat, so bemerkt man bald, dass diejenigen, welche man für geheilt, oder wenigstens in völliger Wiedergenesung begriffen hielt, Husten, geröthete Jochbeingegenden u. etwas Fieber haben. Bisweilen leidet ihre Respiration auch an einer gewissen Behinderung, die noch merklicher wird, wenn sie irgend eine anstrengende Arbeit verrichten, oder eine Treppe steigen. Percutirt man die Brust, so findet man einen matten Ton, hauptsächlich hinten, wo die chron. Pneumonie ihren gewöhnl. Sitz hat. Dieser Ton ändert bei den verschiedenen Bewegungen des Kranken niemals seine Stelle; er steht übrigens mit der Ausdehnung der Verhärtung im Verhältnisse. Man sucht ihn oft vergebens, wenn sich die Entzündung auf einige isolirte oder im Centrum der Lunge gelegene Läppchen, oder auch auf die ersten Schichten des Gewebes, welches die Höhlen bei den Phthisikern umgiebt, beschränkt ist. Die Auscultation wird verschiedene Kennzeichen darbieten, je nachdem die chron. Pneumonie einfach oder mit Katarrh complicirt ist. Im letztern Falle kann das Ohr alle die Varietäten von Rasseln hören, welche durch die Gegenwart eines mehr oder weniger dicken Schleimes in den Bronchien bedingt werden. Im erstern Falle findet Bronchophonie u. Bronchialrespiration statt; letztern hat jedoch Andral niemals so deutlich wie in der acuten Pneumonie gefunden. Die Abmagerung u. die gelblichte Hautfarbe stellen sich in der Regel bald ein. Es haben diese Symptome übrigens nichts Besonderes in unserer Krankheit. Zuletzt erst tritt das Oedem ein, welches zuerst die Augenlider, hierauf das Gesicht, die Füsse u. manchmal das ganze unter der Haut befindliche Zellgewebe ergreift; gewöhnlich aber verschwindet es 24 oder 36 Stunden vor dem Tode. — Diess sind die gewöhnl. Symptome der chron. Pneumonie. Die Ordnung, in welcher sie dargestellt worden sind, kann eine ziemlich genaue Idee von dem Verlaufe dieser Affection geben. Indessen muss Vf. doch nach Broussais hinzufügen, dass bei richtiger Behandlung die Symptome sich vermindern u. die Heilung ohne Krise u. auf eine unmerkliche Weise zu Stande kommen kann. Wenn dagegen die Ursachen einzuwirken fortfahren u. wenn der Kran-

ke seinem Appetite nachgiebt, so wird diese Ruhe durch eine fieberhafte Verschlimmerung mit Wiederkehr der anfänglichen Symptome unterbrochen. Sie weichen zwar auch noch der antiphlogist. Behandlung, allein der Kranke bleibt schwächer, als früher. Unter gleichen Umständen können die näml. Zufälle im Verlaufe von 2 bis 4 Monaten mehrere Male wiederkehren. Dieser letztere Termin ist der längste, welchen Broussais zu beobachten Gelegenheit gehabt hat. Endlich erscheint das Oedem: es kündigt gewöhnlich den Tod an, welcher plötzlich eintritt, wenn der Kranke lange Zeit gelitten hat, während ihm eine lange Agonie vorausgeht, wenn er stirbt, bevor die Kräfte erschöpft sind. Vf. vermag nicht anzugeben, in wie weit es mit dem übereinstimmt, was bei den bejahrten Individuen vorgeht, da sich kein Fall dieser Art bei den Schriftstellern vorfindet. Er macht blos bemerklich, dass die 3 Greise, deren Section er gemacht hat, plötzlich u. ohne irgend ein Krankheitssymptom, ausser vielleicht etwas Husten, wenigstens nach der Erzählung ihrer Kameraden, gestorben sind. *Complication* u. *Behandlung*. Die chron. Pneumonie kommt selten allein vor. Ihre häufigsten Complicationen sind der chron. Katarrh u. die chron. Pleuritis. In allen Fällen steigern diese Entzündungen die Gefährlichkeit der Hauptaffection. Die Behandlung unterscheidet sich nicht von der der chron. Entzündung im Allgemeinen. Letenneur, Bazierre u. Broussais scheinen mit vielem Nutzen Exutorien u. besonders Cauterien u. Haarseile auf die Brust applicirt zu haben. [*Journ. de Connais. méd.-chir. Nr.* 5. 1840.] (*Schmidt.*)

IV. Chirurgie, Ophthalmologie und Otiatrik.

197. *Ueber die subcutanen Wunden;* von *Dr.* J. Guérin. (Vorgelesen in der Akademie der Wissenschaften zu Paris am 8. Juli 1839.) § I. *Experimentaler Theil.* A. *Erste Reihe von Versuchen an lebenden Thieren.* Vf. hat vorerst Versuche an Thieren angestellt, um zu erfahren, was für Zufälle die Durchschneidung der Rückenmuskeln verursachen könne. Er hat die Masse des Sacrolumbalis u. des Longissimus dorsi an Hunden durch einen Längenschnitt in die Haut blosgelegt; diese Muskeln quer durchschnitten, selbst einen Theil davon ausgeschnitten, um zu sehen, was zwischen den beiden Enden vorgehen würde; hierauf hat er sie mit der Haut bedeckt, deren Ränder durch sehr nahe an einander gelegene blutige Hefte in Berührung gehalten wurden. Dieser erste Versuch hatte gar keinen übeln Zufall zur Folge; durch einen beträchtlichen Erguss von Flüssigkeit unter die Haut wurde diese zwei Tage lang emporgehoben; es erfolgte eine rasche Resorption u. die Wunde heilte binnen einigen Tagen, ohne alle Spur von örtl. Entzündung u. allgemeiner Reaction. Sechs Wochen später fand Vf. bei der Section die beiden Enden der getrennten Muskeln durch eine intermediäre, weissröthlichte, feste Substanz, von faserzelliger Consistenz, welche genau die Stelle der ausgeschnittenen Muskelpartien ausfüllte, vereinigt. Bei den folgenden Versuchen durchschnitt Vf., jedoch unter der Haut u. mittels einer einfachen Punction, die Muskeln der Wirbelrinnen u. die ihnen entsprechenden des Rückens quer durch. In einigen Fällen entstanden ziemlich merkliche Ergüsse unter der Haut; in anderen sehr unerhebliche; die meisten aber wurden gleich am andern Tage wieder aufgesaugt, u. 2 Tage später war keine Spur von der Trennung der Muskeln mehr vorhanden, ausser etwas teigige Beschaffenheit, die von einer weichen Substanz, welche den zwischen den beiden getrennten Enden vorhandenen Raum einnahm, herrührte. Diese Substanz organisirte sich allmälig dermassen, dass das Gefühl keinen Unterschied mehr zwischen ihr u. dem Gewebe, das sie vereinigte, erkennen liess. Dieser raschen Heilung war im Allgemeinen kein örtl. Zufall vorausgegangen u. gefolgt. B. *Erste Reihe von Versuchen an lebenden Menschen.* Die ersten Versuche des Vf. an Menschen bestanden in der subcutanen Durchschneidung des Sterno- u. Cleidomastoideus. Vf. hat binnen einem Jahre 25mal die subcutane Durchschneidung des Sterno- oder Cleidomastoideus vereinzelt, abwechselnd, oder gleichzeitig gemacht u. in allen Fällen eine Heilung der Wunden ohne Anschein von örtl. Entzündung u. stets mit der Reihe von Erscheinungen erlangt, die er nach Durchschneidung der Rückenmuskeln bei dem Hunde beobachtet hatte; d. h. Erguss einer gewissen Quantität Blutes in die Wunde, Ansammlung einer Flüssigkeit, die in 24 oder 36 Stunden resorbirt wurde u. an ihrer Stelle eine weiche, allmälig in die faserzellige Organisation übergehende Substanz zurückliess; obschon es sich hier nicht mehr blos um Durchschneidung von Sehnen, sondern um eine wahre Wunde handelte, die manchmal eine Ausdehnung von 8 bis 10 Centimetern einnahmen, Gefässe u. Nerven betheiligte, Schmerz u. einen ziemlich beträchtlichen Bluterguss hervorrief. Auch ist wohl zu bemerken, dass hier nicht eine unmittelbare Vereinigung oder Adhäsion zwischen den durchschnittenen Theilen eintrat, sondern vielmehr Trennung dieser Theile u. zwischen ihnen ein anfangs flüssiger, später gallertartiger Erguss u. ein successiver Consolidationsprocess desselben statt fand, wodurch er die Consistenz u. die Stärke der umgebenden Partien erhielt. — Diese zweite Reihe von Resultaten gab dem Vf. Gelegenheit, über die wesentliche Ursache ihrer Beständigkeit, ihrer Gleichförmig-

keit u. ihrer Unähnlichkeit mit den gewöhnl. Wirkungen der Wunden nachzudenken. Drei oder vier entgegengesetzte Resultate, d. h. die Entwickelung der Entzündung u. der Eiterung in Folge ähnlicher u. noch weniger wichtiger Operationen nach Durchschneidung der Achillessehne u. der Sehne des Biceps, die ebenfalls unter der Haut von zwei Pariser Wundärzten gemacht wurde, führten den Vf. unmittelbar auf den rechten Weg. Diese Wundärzte hatten nämlich, wie Delpech bei seinem ersten Versuche der Duchschneidung der Achillessehne, ziemlich weite Hautöffnungen gemacht, u. wie er eine suppurative Entzündung eintreten sehen. Vf. glaubte seitdem in der Ausdehnung der Wundöffnungen u. dem Zutritte der äussern Luft ein Hinderniss für die unmittelbare Adhäsion ihrer Ränder zu finden, in welcher Ansicht er auch durch seine gemachten Versuche unterstützt wurde. Denn in seinen 25 Operationen von Schiefhals, so wie in mehr als 200 Fällen von durch ihn operirten Klumpfüssen bedurfte es stets nur einfacher, sehr kleiner Hautstiche von höchstens 4 bis 5 Millimetern, die sich vollkommen schlossen u. deren Verschliessung er unmittelbar durch etwas Diachylum compositum beförderte. Demnach glaubt Vf. die wesentliche Bedingung, dass seine subcutanen Wunden sich nicht entzündeten, darin gefunden zu haben, dass die Berührung der äussern Luft durch die unmittelbare Verschliessung der Wundöffnungen abgehalten u. die Ausdehnung der Wunde durch ergossenes Blut eingenommen wurde. Es fragte sich nun aber, in wie weit man auf das Nichteintreten von Zufällen bei den der Berührung der Luft entzogenen subcutanen Wunden rechnen könnte. Zur Beantwortung dieser Frage machte Vf. folgende Versuche: C. *Zweite Reihe von Versuchen an Thieren.* Vf. nahm 2 Hunde von mittlerer Grösse, einen jungen u. einen erwachsenen. Bei dem ersten machte Vf. die subcutane Durchschneidung der ganzen Masse der Muskeln der Wirbelrinnen an drei verschiedenen Stellen ihrer Länge; einen Einschnitt im Niveau der obern Schultergegend, welcher den Trapezius, den Rhomboideus, den Serratus minor, die Verlängerungen des Sacrolumbalis u. des Latissimus dorsi u. die beiden Schichten des Multifidus spinae betraf; einen zweiten auf der entgegengesetzten Seite der Wirbelsäule, 8 Centimeter tiefer, u. die verschiedenen Lagen von Muskeln u. Aponeurosen bis zum Grunde der Wirbelrinne umfassend; einen dritten im Niveau des 3. Lendenwirbels, welcher ebenfalls die ganze Breite der gemeinschaftlichen Masse des Sacrolumbalis u. des Longissimus dorsi einnahm. Nach diesen 3 Wunden machte Vf. noch 2 andere, weit beträchtlichere, an dem nämlichen Subjecte; er durchschnitt quer unter der Haut die Fleischmassen der hintern u. obern Partie des Oberschenkels jeder Seite, vom Schenkelbeine an bis zur Haut. Bei diesem Schnitte wurden der Glutaeus maximus, der Biceps, der Semitendinosus, der Semimembranosus, der Rectus internus, der Adductor magnus, der Nervus ischiadicus u. die entsprechenden Arterien u. Venen durchschnitten. Jeder dieser Schnitte wurde mittels einer einzigen Hautöffnung mit einem Bisturi von 2 Millimetern Breite u. an einer von der innern Wunde entfernten Hautstelle gemacht, so dass kein Parallelismus der beiden Oeffnungen statt fand. Um sich noch besser gegen das Eindringen der Luft zu schützen, verschloss Vf. die Hautöffnungen mittels eines blutigen Heftes. Bei dem zweiten Hunde machte Vf. eine lange Wunde unter der Haut, die sich von der Wurzel des Halses bis zum Kreuzbeine parallel mit der Linie der Dornenfortsätze erstreckte. Er durchschnitt demnach alle Muskeln, welche die Wirbelrinne bedecken u. ausfüllen, bis zur letzten Schicht des Multifidus spinae. Diese lange Wunde wurde in zwei Tempos durch eine einzige, der Mitte der Wirbelsäule entsprechende Hautöffnung gemacht. Im ersten Tempo hatte Vf. alle Schichten der Muskeln, von der Höhe der Rückengegend bis zur Mitte der Wirbelsäule, durchgeschnitten; im zweiten Tempo hatte er das Instrument durch die näml. Oeffnung, aber in umgekehrter Richtung wieder eingeführt, um vom Kreuzbeine bis zur Mitte der Wirbelsäule zu durchschneiden. Nachdem diese erste Wunde gemacht u. die Hautöffnung mittels eines blutigen Heftes verschlossen worden war, durchschnitt Vf. an dem linken Oberschenkel des näml. Hundes, wie bei dem vorigen, alle hinteren Muskeln der obern Partie des Oberschenkels, von dem Schenkelbeine bis zur Haut quer durch. Bei diesem Schnitte wurden ebenfalls die Gefässe u. Nerven, welche einen Theil dieser fleischigen Masse bilden, mit durchschnitten. Ein blutiges Heft verschloss ebenfalls jede Communication mit der äussern Luft. Diese beiden Hunde befanden sich, unmittelbar nach der Operation, in folgendem Zustande: Bei dem ersten, dem jüngern, fand Bluterguss unter der Haut im Niveau der Schnitte der Wirbelmuskeln statt; allein diese Ergüsse waren mässig. An den beiden Oberschenkeln war dagegen die Quantität der ergossenen Flüssigkeit weit reichlicher, obschon sie keine starke Spannung der Theile veranlasste. Bei dem zweiten Hunde fand ein der Wunde entsprechender Bluterguss in der ganzen Ausdehnung der Wirbelrinne, aber ohne beträchtliche Anschwellung statt; an dem operirten Oberschenkel dagegen war ein ausserordentlich grosser Erguss vorhanden; das Volum des Oberschenkels war doppelt so gross; er war rund, gespannt u. offenbar mit einer ergossenen Flüssigkeit erfüllt. Die beiden Hunde wurden gebunden u. bis zum folgenden Morgen unbeweglich erhalten. Die Nacht ging ruhig u. ohne Unfall vorüber u. die Thiere schienen nicht zu leiden; am andern Tage frass das stärkere etwas, das andre aber

nahm bis zum Abend nichts zu sich. Bei keinem von beiden zeigte sich Fieber. Am 2. Tage schienen sie sich der besten Gesundheit zu erfreuen, sie frassen, tranken wie gewöhnlich, u. fingen an, ziemlich ausgedehnte Bewegungen zu machen. Der jüngste, dem beide Oberschenkel durchschnitten waren, war an beiden unteren Gliedmassen völlig gelähmt; er versuchte aber zu kriechen; der ältere, dessen eine Gliedmasse unversehrt geblieben war, lief ganz gut, indem die operirte Gliedmasse in die Höhe gehalten wurde. Beide zeigten keine Spuren mehr von den Operationen an den Muskeln der Wirbelsäule. An den Gesässen hatte sich die Anschwellung um drei Viertel vermindert; man fühlte unter der Haut nur noch eine weiche Materie; der Druck bewirkte keinen Schmerz. Am 4. Tage war bei dem ältern Hunde Alles wieder zum normalen Zustande zurückgekehrt. Bei dem jüngern Hunde waren die Erscheinungen noch interessanter; keine von den 5 Wunden hatte das geringste Symptom von entzündl. Reaction hervorgerufen, vom 4. Tage an fing er an, sich auf seinen Hinterpfoten zu erheben, u. am 8. Tage konnte er gehen; gegenwärtig ist endlich kaum noch eine Spur jener vollkommenen Lähmung der beiden Gliedmassen in Folge der Durchschneidung der Nervenstämme zurückgeblieben. D. *Zweite Reihe von Versuchen an Menschen.* Vf. begnügt sich, hier blos ein Resumé der Operationen zu geben, indem er die merkwürdigsten Umstände in Bezug auf den in Rede stehenden Gegenstand hervorhebt. Er hat beim Menschen 16mal (u. seit dem 8. Juli bis jetzt ungefähr 50mal u. stets mit dem näml. glücklichen Erfolge) unter der Haut die totale oder partielle Section der Muskeln des Rückens u. der Wirbelsäule, des Trapezius, des Rhomboideus, des Levator ang. scapulae, des Sacrolumbalis, des Longissimus dorsi und des Multifidus spinae gemacht. Bei jeder dieser Operationen war er genöthigt gewesen, Wunden von 8 bis 10 Centimetern Ausdehnung, manchmal von 4—5 Centimetern Tiefe, wie bei den Fällen von völliger Durchschneidung der gemeinschaftlichen Masse des Sacrolumbalis u. des Longissimus dorsi zu machen; in einigen Fällen, z. B. bei der totalen Durchschneidung des Trapezius u. Rhomboideus, machte das Messer einen Weg von 10 bis 12 Centimetern unter der Haut. Bei allen diesen Operationen hat Vf. Muskelbündel, Aponeurosen, Sehnenscheiden, Gefässe u. Nerven durchschnitten; in manchen Fällen hat sich unmittelbar unter der Haut u. zwischen den Lippen der subcutanen Wunde ein ziemlich beträchtlicher Erguss gebildet. Statt alles Verbandes wurde die kleine Oeffnung der äussern Wunde mit einem Stück Diachylum compositum geschlossen u., wenn ein etwas beträchtlicher Erguss statt fand, eine mässige Compression auf den äussern Vorsprung angebracht. In den von dem Vf. verrichteten 11 Operationen haben, mit Ausnahme einer einzigen, von der weiter unten die Rede sein wird, die Wunden weder eine entzündliche Erscheinung, noch Fieber hervorgerufen; gleich am andern Tage boten sie, ausser einer geringen, kaum fühlbaren teigigen Beschaffenheit, keine äussere Spur weiter dar. Alle Subjecte, die so operirt worden waren, konnten vom 3. Tage an aufstehen, mit Stützen umhergehen u. die zur Beseitigung der Wirbelsäulenverkrümmungen bestimmten mechan. Apparate anlegen. Die einzige Operation, die eine Ausnahme gemacht hat, bot Umstände dar, die das verschiedene Resultat erklären. Es war das 2. Mal, dass der Vf. die Durchschneidung der gesammten Muskeln der Wirbelrinne verrichtete; er hatte zwei Oeffnungen in der Haut gemacht, die weit grösser waren, als gewöhnlich; eine ziemlich grosse Menge Luft war in die Wunde eingedrungen u. hatte sich zwischen die zelligen Scheiden der Muskeln infiltrirt. Nur erst am Tage nach der Operation hatte Vf. diese Luftmasse bemerkt, welche die Haut in einer ziemlich grossen Ausdehnung emporhob u. die man an dem durch den Fingerdruck bewirkten Knistern erkennen konnte. Seitdem macht Vf. nur sehr kleine Oeffnungen in der Haut, u. wo möglich bei jeder Operation nur eine, treibt die eingedrungene Luft aus u. lässt vorzüglich nicht alles ergossene Blut ausfliessen, um keinen freien Raum zwischen den Wundlippen u. den Enden der durchschnittenen Muskeln zu lassen. Bei diesen Vorsichtsmassregeln ist auch nicht der geringste üble Zufall mehr eingetreten u. Vf. glaubt in dem ausnahmsweisen Falle einen entschiedenen Gegenbeweis für seine Versuche zur Feststellung des allgemeinen Factum der unmittelbaren Organisation der subcutanen Wunden gefunden zu haben. — Ueberblickt man nun den experimentalen Theil dieser Abhandlung, so findet man, dass bei den Menschen ebenso gut, wie bei den Thieren, bei den Muskeln, den Aponeurosen, dem Zellgewebe, den Nerven u. den Gefässen von kleinem Caliber ebenso gut, als bei den Sehnen die Wunden, welche alle diese Gewebe unter der Haut, ausser Berührung mit der äussern Luft, trennen, frei von Entzündung bleiben u. die Eigenschaft besitzen, sich unmittelbar zu organisiren. Es fragt sich nun, wodurch diese Erscheinung bedingt wird u. wie die Luft wirkt, um durch ihre Gegenwart die unmittelbare Organisation der Wunden zu hindern, u. wie dagegen durch ihre Abwesenheit diese Organisation stets unmittelbar zu Stande kommt.

Aus diesen Versuchen, so wie in Berücksichtigung, dass oft in Folge von traumat. Luxationen beträchtliche Zerreissungen der Gelenkkapseln, der Muskelfasern, wenn sie unter der Haut geschehen sind, ohne bedeutende entzündl. Zufälle heilen, glaubt Verf. folgende Schlüsse ziehen zu können: 1) Die subcutanen Wunden der Sehnen, der Bänder, der Muskeln, der Apo-

neurosen, der Arterien von kleinem Caliber, der Venen u. der Nerven von jeder Dimension heilen, indem sie sich unmittelbar organisiren, obgleich ein beträchtlicher Raum zwischen den Wundlippen vorhanden ist. 2) Die wesentliche Bedingung dieses Resultates ist, dass das Innere der Wunde in keiner Communication mit der äussern Luft steht; u. das Mittel, zu diesem Resultate zu gelangen, besteht darin, dass man eine sehr kleine Hautöffnung, u. zwar so weit als möglich vom Sitze der innern Wunde entfernt, macht u. dass man diese Oeffnung unmittelbar mit einem Klebpflaster verschliesst. 3) Die [negative] Wirkungsweise der Luft, in Beziehung auf die subcutanen Wunden, ist gleichzeitig eine physische, chemische u. vitale; eine physische, in sofern durch die freien Räume, die unter der Haut in dem Maasse, wie die Aufsaugung der ergossenen Partien vor sich geht, zurückbleiben, die Continuität des Kreislaufes befördert wird; eine chemische, indem sie die Bestandtheile des Blutes nicht verändert; eine vitale, indem das Blut seine Consistenz u. die Eigenschaften behält, vermögen deren es lebt, circulirt, ernährt u. die Gewebe organisirt, u. indem sie die Enden der Gefässe u. Nerven in den zu ihrer Ausübung u. Verrichtung geeigneten Bedingungen lässt. 4) Der Mechanismus der Organisation der subcutanen Wunden ist der nämliche, wie der der adhäsiven Vereinigung, der nämliche, wie der der Vernarbung der eiternden Wunden. Die wesentliche Bedingung dieser Vernarbung ist die nämliche in allen drei Arten von Wunden: nämlich die Absperrung der Luftberührung von ihren Oberflächen; woraus sich die wesentliche Bedingung der Vereinigung der Wunden per prim. intent., nämlich die Abhaltung des Luftzutrittes, u. die Indication zur Verwirklichung derselben, nämlich die hermetische Application ihrer Oberflächen u. die permanente Verschliessung ihrer Ränder ergiebt. 5) Die Anwendung der Erscheinung der unmittelbaren Organisation der subcutanen Wunden besteht darin, dass man alle Wunden, die in freier Communication mit der Luft stehen, auf die Bedingungen der subcutanen Wunden zurückführt u. die Operationen, welche nicht unumgänglich die Trennung der Haut verlangen, unter der Haut verrichtet: dahin gehören die Beseitigung gewisser Einschnürungen durch entzündliche Anschwellungen, die Hinwegnahme gewisser Geschwülste, die Hebung der Einklemmung von Brüchen u. die radicale Heilung derselben mittels der adhäsiven Verschliessung ihrer Mündung. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 14 *et* 15. 1840.] (*Schmidt.*)

198. *Ueber subcutane Orthopädie*; von *Dr.* J. Guérin. — G. hat einen Aufsatz aus der Gazette des Médecins-Praticiens von Hrn. Latour abdrucken lassen, worin dieser bei Gelegenheit eines Referates über Phillip's Schrift: „La Chirurgie de Mr. Dieffenbach, (s. Jahrbücher Bd. XXVII. S. 372.) in einem sehr ungeziemenden u. anmassenden Tone sich über Stromeyer's u. Dieffenbach's Verdienste um die subcutane Orthopädie äussert. Namentlich wird von Stromeyer gesagt, „er habe sich blos darauf beschränkt, mit glücklichem Erfolge u. mit einigen manuellen Modificationen die Durchschneidung der Achillessehne zur Geradrichtung des Klumpfusses zu wiederholen, es sei aber diese Operation unter seinen Händen ein isolirtes Factum geblieben, dessen Consequenzen erst später u. durch andere als deutsche Aerzte [will sagen durch Guérin] entwickelt u. generalisirt worden seien.“ Wir erkennen zwar sehr gern auch die Verdienste Guérin's um die subcutane Orthopädie an, allein diess kann uns nicht abhalten, die unbegründeten Behauptungen des Hrn. Latour, dass nämlich Stromeyer sich theoretisch um dieselbe nicht verdient gemacht habe, auf das Entschiedenste zurückzuweisen. Hätte Herr Latour sich mit den unsern Gegenstand betreffenden Abhandlungen u. Schriften Stromeyer's (über die Durchschneidung der Achillessehne, Rust's Magaz. Bd. 42., Hft. I. 1834; über Paralyse der Inspirationsmuskeln, Hannover 1836; physiologische Bemerkungen am Krankenbette, Casper's Wochenschrift 1837. Nr. 3, 4, 7 u. 8 u. Nr. 31, 32 u. 33; Beiträge zur operativen Orthopädie; Hannover 1838; de Combinatione actionis nervorum et motoriorum et sensoriorum. Erlangae 1839) vertraut gemacht, so würde er sich eines Bessern belehrt u. nicht so keck abgesprochen haben. Er würde dann gefunden haben, dass es, wenn es sich um den Ursprung, die Principien u. die Generalisirung der Tenotomie handelt, allerdings den deutschen Wundärzten, namentlich Stromeyer'n u. Dieffenbach'n einer der ersten Plätze, wo nicht der erste gebührt.

Nach dem Abdrucke des Latour'schen Aufsatzes lässt Guérin ein Verzeichniss der Muskeln folgen, die er nach u. nach bei verschiedenen Personen [nicht an einer einzigen, wie einige deutsche politische Zeitungen gemeldet haben] unter der Haut durchschnitten hat, um dadurch Deformitäten des Stammes u. der Gliedmassen zu beseitigen. Es waren diess folgende: 1) am Halse: der Sternomastoideus, der Cleidomastoideus, der Trapezius, der Levator ang. scapulae, der Splenius, der Complexus, der Cervicalis descendens; 2) am Rücken: der Trapezius in der ganzen Ausdehnung seiner Insertion am Schulterblatte, der Rhomboideus in der Ausdehnung seiner Insertion am Schulterblatte, der Latissimus dorsi, die gemeinschaftlichen Muskelmassen, der Sacrolumbalis, der Longissimus dorsi, die Spinalbündel des Longissimus dorsi, der Multifidus spinae; 3) an den oberen Gliedmassen: der Deltoideus, der Biceps brachii, der Supinator longus,

der Flexor carpi radialis, der Flexor carpi ulnaris, der Flexor digitorum communis sublimis, der Extensor communis digitorum manus; 4) an den unteren Gliedmassen: der Psoas-Iliacus, der Adductor longus, der Sartorius, der Rectus anterior, der Tensor fasciae latae, die Glutaei, der Biceps, der Semitendinosus, der Semimembranosus, der Rectus internus, der Tendo Achillis, der Tibialis posticus, der Flexor longus et brevis communis, der Flexor hallucis longus et brevis, der Tibialis anticus, der Extensor longus communis, der Extensor hallucis, die Peronaei anteriores et laterales, der Pediaeus, der Adductor hallucis, der Abductor digiti minimi; 5) Aponeurosen: die Fascia lata et plantaris; 6) verschiedene Bänder. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 22. 1840.] (*Schmidt.*)

199. *Ueber die Vortheile der unmittelbaren Reunion nach Amputationen.* Von *Dr.* J. Petrali. Vf. hält diese Vortheile für unbestritten, u. führt zwei Operationsfälle zum Beweise dafür an. Im ersten — Amputation einer Zehe an ihrer Verbindung mit dem Mittelfussknochen — war die Wunde innerhalb 15 Tagen vollkommen vernarbt. Im 2. Falle — Amputation des Unterschenkels an dessen oberem Dritttheile — zeigte sich die Vernarbung schon mit dem 12. Tage, obschon die Periode der Krankheit — Paedarthrocace — die bedeutende Eiterung u. dadurch hervorgerufene Abmagerung die unmittelbare Wiedervereinigung zu contraindiciren schienen. Beide Fälle scheinen dem Vf. geeignet, die Furcht einer Eitermetastase zu beseitigen, eine Furcht, welche von keinem sonderlichen Gewicht ist, wenn man anders nicht eine Präexistenz des Eiterungskeimes in der Blutmasse überhaupt, sondern nur im krankhaften Körpertheile supponirt. Zwar könne sich, nach des Vf. Dafürhalten, in Folge schneller Suppression der Eiterung anderswo Congestion entwickeln u. von dieser der gefürchtete Ausgang abzuleiten sein, ein entsprechendes Heilverfahren aber dem letztern in genügender Weise vorbeugen, während es weit schwieriger sein würde, die Gefahr dort abzuwenden, wo dieselbe von Krafterschöpfung in Folge zu profuser Eiterbildung abhängt. Die unmittelbare Reunion gerade dürfte es nach des Vf. Meinung sein, welche eine Metastase fürchten lässt, weil der Kranke dabei den der Absorption des Eiters sehr günstigen Bedingungen unterworfen ist, während bei der unmittelbaren Wiedervereinigung, wo sie vollkommen ist, keine, u. wo sie unvollkommen ist, eine nur unbedeutende Eiterbildung statt findet. Die purulenten Infiltrationen längs des Stumpfes, die Abscesse u. die von den in der Wunde zurückgebliebenen Coagulis hervorgerufene Reizung, welche letztere auch durch die Vereinigungsmittel begünstigt wird, sind mehr in mangelhafter Ausführung des Verfahrens als in diesem selbst begründet u. nicht geeignet, dasselbe zu verwerfen u. zu verbannen. Was insbesondere die durch die Ligaturen möglicherweise hervorgerufene Reizung betrifft, so ist diese, nach Behauptung des Vf., wenn die Fäden sehr fein u. dieselben nahe an den Knoten abgeschnitten worden sind, von so geringer Bedeutung, dass sie kaum Beachtung verdient. Dass aber die unmittelbare Reunion auch nach Entfernung von Geschwülsten, wie gross immer die Wundfläche u. Trennung des Zusammenhanges sein möge, mit Erfolg zu versuchen sei, dafür spricht nachstehender Fall:

F. M. litt an bedeutender Anschwellung der linken Brust. Die Geschwulst war hart, knotig, der Schmerz seit mehreren Monaten heftig, stechend. Im Mai 1837 sah P. die Kranke zum ersten Male u. bewog dieselbe, obschon die charakterist. Zufälle des Scirrhus an der Geschwulst noch nicht vorhanden waren, zur Operation. Es wurde ein halbmondförmiger Hautlappen entfernt, doch mit der Geschwulst in Verbindung gelassen, nur ein Zweig der A. thoracica unterbunden, die übrigen durch unvollkommene Torsion mittels der Pincette behandelt. Die exstirpirte Geschwulst wog 26 Unzen u. hatte die Grösse eines Kindeskopfes. Die Wunde stellte einen weiten Sack dar, dessen Lappen ohne den geringsten gewaltsamen Druck oder Zug vollkommen an einander passten, u. daher durch unmittelbare Reunion befestigt wurden. Wenige Stunden nachher nöthigte eine bedeutende Blutung zur Wiederabnahme des Verbandes. P. unterband, nach Reinigung der Wunde, nunmehr 6 Arterienzweige, durchschnitt, seiner Gewohnheit gemäss, die Ligaturfäden nahe am Knoten u. versuchte die unmittelbare Reunion von Neuem. D. Cantoni, welchem die fernere Nachbehandlung übertragen worden war, schrieb Ende Mai an P., dass er am 4. Tage den Verband abgenommen, die Wunde im Grunde völlig vernarbt, nur an der Vereinigungsstelle noch etwas blutig gefunden habe, dass alle örtl. Behandlung gemieden, nur für Reinigung der Wunde gesorgt, dieselbe gegen den 8. Tag hin mit Charpie bedeckt worden sei u. man sie am 13. Tage ihrem ganzen Verlaufe nach mit einem dünnen Häutchen bedeckt gefunden habe. Wenige Tage nachher habe man am innern Wundwinkel eine kleine Geschwulst von der Grösse einer Nuss wahrgenommen, aus welcher, nachdem sie von selbst sich geöffnet, zuerst gutartiger Eiter, nachher die Ligatur einer Arterie sich ausgeschieden habe. Die Oeffnung der Geschwulst sei übrigens bald verheilt u. letztere von Neuem nicht wieder erschienen.

Ungeachtet der umfangreichen Verwundung, der der Operation folgenden bedeutenden Blutung u. der vielfachen Ligaturen in eben genanntem Falle war die Heilung durch unmittelbare Reunion doch von günstigstem Erfolge begleitet. Endlich empfiehlt P. das Heilverfahren durch unmittelbare Reunion auch bei gerissenen u. gequetschten Wunden u. der Complication beider.

F. C., 3 J. alt, war durch den Stoss einer Kuh mit dem Horn am Halse verwundet worden. Die Wunde war 4 Querfinger lang, erstreckte sich in die Mundhöhle, theilte die Zunge der ganzen Länge nach in 2 Hälften, hatte den weichen Gaumen einige Linien oberhalb der Spitze der Uvula geöffnet u. war daher von grossem Belange. Nachdem dieselbe möglichst gereinigt worden, machte P. mittels der Roux'schen Nadel einen Heft der Knopfnaht am untern Theile der Wunde im Halse, dann zwei Hefte an der Zunge u. einen am mittlern Theile des Gaumens. Dass diess bei der Unruhe des Knaben nicht leicht war, bedarf keiner Erinnerung. Obschon die Wundränder bedeutend gezackt waren, konnten sie doch sehr gut

in unmittelbaren Contact gebracht werden. Nun wurden auch an der äussern Wunde zwei Hefte angebracht, dieselben durch Heftpflaster unterstützt, der Kranke zu Bett gebracht u. Eisumschläge um den Hals applicirt. Wenige Stunden nach der Operation entstand heftiges Fieber mit Sopor, es minderte sich nach Anwendung von 20 Blutegeln am Kopfe u. entsprechender Diät; am 10. Tage löste sich der hintere Heft an der Zunge, welche vollkommen verwachsen erschien, dasselbe war der Fall mit dem Hefte am weichen Gaumen. Am 11. Tage lösten sich die noch übrigen Hefte, die untere Wandung der Mundhöhle erschien völlig geschlossen, die Zunge bis fast zur Spitze vereinigt, nur die Halswunde zeigte sich offen u. bildete einen blinden Sack von etwa ½ Zoll im Umfange. Die gedachten noch vorhandenen Trennungen des Zusammenhanges aber schlossen sich bald durch mittelbare Reunion u. der Knabe war innerhalb eines Monats vollkommen geheilt. [*Ann. univ. di Med. Gennajo, Febbr. e Marzo* 1838.] (*Urban.*)

200. *Ueber die unmittelbare Vereinigung der Wundlefzen;* von Cunier. Während man in Paris sich gegen die unmittelbare Vereinigung erhebt, hat Serre in Montpellier (Vf. des Traité de la réunion immédiate et de son influence sur les progrès récents de la chirurgie. Paris 1830) die glücklichsten Erfahrungen damit gemacht, weil er sich ihrer genau zu bedienen weiss. Unter 2762 Kranken, die er in 20 Monaten behandelt hat, hat er 48 verloren u. unter 63 grösseren Operationen sind blos 4 missglückt. Unter diesen Operationen werden angeführt: 1 Schenkelamputation; 3 Amputationen des Unterschenkels, 1 partielle des Fusses nach Chopart's Methode, 2 des Oberarms, 5 des Vorderarms; — 3 Steinschnitte, 1 Unterbindung der Schenkelarterie, 3 Exstirpationen des Hodens, 3 des Brustkrebses, 1 Amputation des Penis, 1 Exstirpation eines grossen Blutschwamms, 1 eines Lipoms, 2 eines Polypen in der Nasenhöhle, 1 partielle Entfernung des Unterkiefers, 4 Varicocelen u. eine grosse Anzahl plastischer Operationen. Cunier erzählt einen Fall von Cancer mammae, von Sarcocele der linken Seite u. einen der rechten Seite genauer, welche nach der Exstirpation durch unmittelbare Verbindung heilten, u. zwar ziemlich schnell, im ersten Falle am 12. Tage, im zweiten in weniger als 3 Wochen, im 3. Falle am 15. Tage nach der Operation. Die schädlichen Folgen einer Amputation, wie Phlebitis, Necrosis, beobachtet man dann nie. [*Bull. de la soc. méd. de Gand. Vol. III. Avril.*] (*Hirschel.*)

201. *Das kochende Wasser, als Heilmittel callöser Fisteln;* vom Hofr. *Dr.* Ruppius in Freiburg. Der Vf., welcher das kochende Wasser zuerst im J. 1811 von *Dr.* Rust im Wiener Krankenhause gegen callöse Mastdarmfisteln anwenden sah, gebrauchte es in den folgenden 2 Fällen mit äusserst glücklichem Erfolge. Er geht auf folgende Art u. Weise mit demselben um: das Wasser muss wirklich kochend eingespritzt werden; die zinnerne Wundspritze muss gut mit Filz umnäht, die Canüle aber von Blei, nicht dick u. gehörig lang sein, weil die Spitze derselben den Endpunkt der Fistel berühren soll u. von Blei, weil dieses leicht nach dem Laufe der Fistel gebogen werden kann. Die Spritze muss möglichst hoch eingeführt u. zuerst nur ein Weniges von ihrem heissen Inhalt in kurzem Stosse ausgetrieben werden, denn nur das oberste Ende der Fistel soll intensiv gereizt werden, die Heilung von oben nach unten u. gradatim geschehen.

1) *Heilung einer Scheiden-Mastdarmfistel.* Eine 27jähr. Frau hatte in Folge einer schweren Niederkunft (vor 4 Jahr.) eine Entzündung der Scheide bekommen, die in einen Abscess u. eine Scheidenkothfistel endigte. Die Exploration ergab: Durchbohrung der Scheide in ihrer Mittellinie, etwas über 2" hoch oben in der Mitte eine härtliche Auflockerung, im Umfange eines Sechskreuzerstücks, durch welche die Sonde in den Mastdarm drang. Vf. verfuhr hier so: nach Einbringung des rechten Zeigefingers tief in den Mastdarm, brachte er die an der Spitze im Knie gebogene Spritze durch die Scheide in das Loch, so dass sie die Fingerspitze berührte; nachdem dieselbe die Spritze wieder etwas zurückgeschoben hatte, wurde das Loch bespritzt, was der Pat. ein Brennen verursachte, welches später aber in eine angenehme Wärme überging, nachdem sich die Pat. zusammengebogen u. auf die Seite ins Bett gelegt hatte. Nach 4 Tagen, während welchen eine dünne, kühlende, eröffnende Diät verordnet worden war, hatte Pat. einen gesunden Stuhlgang u. nichts war in die Scheide übergetreten; die Fistel hatte sich geschlossen.

2) *Heilung einer 4" hoch in der linken Wand des Mastdarms hinaufreichenden, 3 Jahre alten, incompleten Fistel.* Ein 27jähr. Mann litt in Folge eines vor 3 Jahren in Eiterung übergegangenen Hämorrhoidalknotens an der genannten Fistel, deren Oeffnung mit wuchernden, leicht blutenden, brennenden u. schmerzenden Granulationen umgeben, u. deren Wand callös war. Vf. wendete hier auf die oben angegebene Weise das kochende Wasser an, was dem Pat. nur wenig Brennschmerz u. bald angenehme Wärme verursachte. Nach 4 Tagen wässriger, geringer Absonderung aus der Fistelöffnung fand die Sonde oben Spuren der Glutination, der ganze Fistelgang war irritirt, u. der Finger im Rectum fühlte den Gang wie zu dicken Fäden geworden; nach 2 Tagen stiess die Sonde auf festen Boden. Eine neue Einspritzung wurde gemacht, jetzt fühlte Pat. etwas mehr Brennschmerz u. zwar durch den ganzen Fistelgang hin. Vf. machte deshalb kalte Einspritzungen in den Mastdarm, so dass eine beruhigende Wärme eintrat. Nach dieser 2. Einspritzung schloss sich die Fistel. [*Hamburg. Zeitschr. f. d. ges. Med. Bd.* 14. *Hft.* 3.] (*Bock.*)

202. *Geheilte Fistula stercoraria;* von *Dr.* Suin in Rheinsberg.

Eine schwächliche Frau, die schon viele Jahre an Kolikschmerz u. Unterleibsbeschwerden gelitten, von kränklichem Ansehn, wendete sich an S. wegen einer dunkelrothen, sehr schmerzhaften, gespannten, hühnereigrossen Geschwulst in der linken Leistengegend. Von einem Bruche wollte Pat. nichts wissen. S. liess Blutegel setzen u. bei augenscheinlicher Neigung zur Abscessbildung warme Breiumschläge machen. Einige Tage nachher war die Geschwulst dunkelblau, sehr weich, die Haut schien sehr dünn, war aber noch unverletzt u. verbreitete doch heftigen Gestank. S. öffnete den brandigen Abscess der ganzen Länge nach u. schnitt die brandigen Hauttheile ab. Es floss mehr als eine Untertasse aashaft stinkender Jauche aus, u. mit derselben Darmunrath u. 2 lange Spulwürmer. Der Vf. bedeckte nach sorgsamer Reinigung das Geschwür mit weicher Charpie, u. liess

darüber eine mit warmem Chamillenthee getränkte Compresse legen. Schon nach einigen Tagen wurde das Geschwür rein, es ging kein Darmkoth mehr durch dasselbe ab, u. in 3 Wochen war die Kothfistel ganz geheilt. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1839. *No.* 3.] (*Kneschke.*)

B. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

253. *Handbuch der Anatomie des Menschen mit Berücksichtigung der Physiologie u. chirurgischen Anatomie;* vom Prof. *Dr.* C. E. Bock. 1. Band. Enthält: Knochen-, Bänder-, Muskel- u. Gefässlehre. II. Band. Enthält: Nerven- u. Eingeweidelehre; topographische Anatomie. Zweite, bedeutend vermehrte u. verbesserte Auflage. Leipzig 1840. Friedrich Volckmar. XX, 538 u. 558 S. gr. 8. — Bei der Anzeige der ersten Auflage dieses Handbuchs (Jahrbb. Bd. XX. 1838. S. 236 ff.) ist nachgewiesen worden, wie dasselbe nicht allein wegen seiner Vollständigkeit u. der Masse von Thatsachen, die es vorträgt, sondern auch wegen der übersichtlichen Darstellung u. Einrichtung, die das Wesentliche recht zweckmässig hervorhebt u. zugleich das Einzelne leicht aufzufinden gestattet, die grösste Anerkennung verdiene. Es darf uns daher nicht befremden, dass schon jetzt trotz der Stärke der ersten Auflage eine zweite nöthig geworden ist, bei der der Vf. sich bemüht hat, nicht allein den Wünschen, die bei dem ersten Erscheinen geäussert worden sind, so viel es thunlich war, zu genügen, sondern auch die neueren Entdeckungen, womit die Anatomie seitdem bereichert worden ist, nachzutragen u. gehörigen Orts einzuschalten. Hierdurch hat das ganze Werk, während die Einrichtung des Druckes im Allgemeinen dieselbe geblieben ist, eine Vergrösserung um 9 bis 10 Bogen erhalten. Es würde zu weit führen, wenn alle Stellen, die Ergänzungen u. Verbesserungen erfahren haben, einzeln bezeichnet werden sollten; es möge nur darauf aufmerksam gemacht werden, dass der Vf. durch ein vorausgeschicktes Inhaltsverzeichniss den Gebrauch des Buches sehr erleichtert hat. Ausführlichere Zusätze betreffen die Eigenschaften organischer u. unorganischer Körper, die Unterschiede zwischen Pflanzen u. Thieren, u. die dem menschlichen Körper zukommenden Eigenthümlichkeiten. Besondere Abschnitte sind den Grössenverhältnissen der menschl. Körpertheile, den Unterschieden zwischen männl. u. weibl. Körper, den Veränderungen, welche derselbe durch die Lebensalter erleidet, so wie den Verschiedenheiten der einzelnen Menschenracen, nach den Eintheilungen Blumenbach's, Arnold's u. Carus's, gewidmet worden; auch hat ein kurzer Abriss von des Letztern Ansichten über die Ur-Theile des Knochengerüstes Platz gefunden. Die Beschreibung der einzelnen Muskeln ist durch Angabe der in sie eintretenden Gefäss- u. Nervenzweige vervollständigt, u. der Verlauf der Gefässe, wo es erforderlich war, genauer u. übersichtlicher dargestellt worden. Die allgemeine Anatomie des Nervensystems ist in Folge der vielen neuen darauf bezüglichen Untersuchungen fast ganz umgearbeitet worden; ferner erhielt die Beschreibung des Auges sehr wesentliche Zusätze. Für die Entwickelungsgeschichte der Gewebe lieferten Schleiden, Schwann u. Valentin Untersuchungen, deren Resultate ebenfalls zusammengestellt worden sind. Dann hat auch die topographische Anatomie (mit welchem Namen der frühere der chirurg. Anatomie passend vertauscht worden ist) eine weit übersichtlichere Gestalt bekommen, u. ist mit einer Darstellung der Lage der Theile in den einzelnen Körperhöhlen oder einem sogenannten Situs viscerum, der für Manchen eine sehr willkommene Zugabe sein dürfte, vermehrt worden. Endlich ist noch hervorzuheben, dass die Physiologie eine etwas ausgedehntere Berücksichtigung erfahren hat, u. die darauf bezüglichen Sätze zur bessern Einsicht in die Darstellung der einzelnen Theile mehr zusammengestellt worden sind. Doch diese Bemerkungen mögen genügen, um zu beweisen, dass diese 2. Auflage mit Recht eine bedeutend vermehrte u. verbesserte genannt wird u. das ganze Werk in derselben an Vollständigkeit so wie an Brauchbarkeit theils für den Studirenden, theils für den Arzt, welcher sich mit den neuesten Entdeckungen in der Anatomie u. Physiologie bekannt machen will, recht sehr gewonnen hat. *Scheidhauer.*

254. *Hand-Atlas der Anatomie des Menschen nebst einem tabellarischen Handbuche der Anatomie;* vom Prof. *Dr.* C. E. Bock. 1. Heft. Leipzig 1840. Friedrich Volckmar. — Wo es sich nicht darum handelt, durch anatom. Abbildungen zweifelhafte Thatsachen zu beweisen oder mit mikroskopischer Genauigkeit die Structur der feinsten Theilchen zu versinnlichen, sondern wo es gilt, dem am Leichnam begonnenen Studium der Anatomie zu Hülfe zu kommen u. der Phantasie zur lebhaften Erinnerung dessen, was man früher in der Natur gesehen, sinnliche Mittel oder Abbildungen zu gewähren, da kommt es ohne Zweifel nicht darauf an, die darzustel-

lenden Theile in ihren natürlichen Grössenverhältnissen zu geben, sondern diesen Dienst können auch kleinere Abbildungen leisten, vorausgesetzt, dass sie mit der gehörigen Genauigkeit u. Treue gefertigt sind. Diesen Zweck nun verfolgt der Vf. bei Herausgabe dieses anatom. Atlas in gr. 8., wovon uns hier die erste Lieferung vorliegt. Derselbe ist auf 5 Lieferungen berechnet, deren jede in ungebundener Reihenfolge 4 Abbildungen enthält, welche bei dem noch zu Ende dieses Jahres zu erwartenden Schlusse des Ganzen ihrem Inhalte nach geordnet werden können. Jeder Abbildung gegenüber findet sich die Erklärung derselben, u. von einem tabellarischen Handbuche der Anatomie werden jeder Lieferung 2 Bogen beigegeben. Eine jede Lieferung kostet nicht mehr als 1 Thlr., ein Preis, von dem es kaum begreiflich ist, wie die Illumination — denn alle Abbildungen sind durchaus auf das Sorgfältigste illuminirt — dafür hergestellt werden konnte. Ref., welcher sich früher mit kleineren anatom. Abbildungen selbst nicht wohl befreunden konnte, muss gestehen, dass durch dieses erste Heft seine gespanntesten Erwartungen übertroffen worden sind. Man muss selbst sehen, wie genau auf der 1. Abbildung (Nerven-Tafel III.), welche die Rükkenmarksnerven der vordern Körperfläche enthält, die Nervenfäden auf den Muskelscheiden u. zwischen den Muskeln verfolgt werden können, wie deutlich auf der 2. Abbildung (Muskel-T. II.) die Muskeln der Rückenfläche des Körpers u. auf kleineren Nebenbildern die Muskeln der Fusssohle sich hervorheben. Die 3. u. 4. Abbildung (Knochen-T. II. u. III.) mit der hintern Fläche des natürlichen Skelets, den Gelenkenden der Armknochen u. 3 Abbildungen des Schädels, lässt jede Vorragung, jede Oeffnung am Knochen ganz deutlich wahrnehmen. Wenn, wie nicht zu bezweifeln steht, die folgenden Lieferungen gleich gut ausfallen, so wird dieser Atlas ein Buch für die Bibliothek jedes Studirenden u. Arztes, ebenso leicht zu führen wie jedes beliebige anatom. Compendium, u. das zweckmässigste Mittel, die Erinnerungen von dem anatom. Hörsaale u. dem Präparirtische im Gedächtnisse aufzufrischen u. von Neuem zu beleben. Möge daher zum Frommen der Wissenschaft, wie zum Nutzen der Unternehmer das Werk den ausgedehntesten Absatz finden; denn nur in Aussicht auf einen solchen konnte es zu solchem Preise hergestellt werden.

Scheidhauer.

255. Wien, gedruckt bei A. Strauss's sel. Wittwe: *Grundzüge der Naturlehre des Menschen von seinem Werden bis zum Tode.* Mit vorzüglicher Hinsicht auf die praktische Medicin bearbeitet von *Dr.* Ignaz Rudolph Bischoff, Edlem von Altenstern, k. k. wirkl. Regierungsrathe, Staabsfeldarzte, öffentl. Prof. an der k. k. Josephs-Akademie, Commandeur des Churfürstl. Hess. Hausordens vom gold. Löwen I. Classe, Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften u. s. w. u. s. w. *Dritte Abtheilung.* 1838. 208 S. (Auch unter dem zweiten Titel: Die Verrichtungen der Verdauung, des Kreislaufs u. des Athmens u. s. w.) *Vierte* (letzte) *Abtheilung.* 1839. XVI u. 277 S. 8. (Beide Abtheilungen auch unter dem Titel: Grundzüge der speciellen Naturlehre des Menschen u. s. w.) — So wie man erst nach vollkommener Vollendung eines Gebäudes über seine Zweckmässigkeit zu urtheilen u. sich nach dem Ueberblick des Ganzen zu überzeugen vermag, ob alles Einzelne an der rechten Stelle steht, ob nichts Ueberflüssiges vorhanden u. nichts Nothwendiges übergangen ist, ob es allenthalben nicht an dem erforderlichen Lichte gebricht u. ob Alles nach den besten architecton. Gesetzen zusammengefügt ist, so lässt sich auch erst nach Vollendung eines Buches seine Brauchbarkeit u. Tüchtigkeit richtig würdigen. Ueberblicken wir nun *die Grundzüge der Naturlehre des Menschen*, von denen wir hier noch die beiden letzten Abtheilungen unseren Lesern vorzuführen haben, von diesem Standpunkte, so können wir uns nur über das Gelingen des Ganzen freuen u. müssen namentlich seine Zweckmässigkeit u. Brauchbarkeit als *Lehrbuch* als einen besondern Vorzug desselben herausheben. Das Buch hat nicht nöthig sich zu schämen, neben seinen grossen Vorgängern, den physiolog. Werken eines Burdach's, Joh. Müller's u. A., in die Schranken zu treten, denn wenn es auch diesen an Ausführlichkeit u. Originalität nachsteht, so hat es dagegen andere verdienstliche Seiten, namentlich seine enge Beziehung zur prakt. Medicin, seine Klarheit u. Deutlichkeit bei grosser Gedrungenheit, die es in Hinsicht auf andere Benützungsweisen über sie stellt. Besonders halten wir den Gedanken, manche patholog. Erscheinungen vom physiolog. Standpunkte zu betrachten u. von ihm aus zu deuten, was sich deuten lässt, für einen sehr glücklichen. Nur zu viele Aerzte kehren der Physiologie den Rücken, sobald sie einmal den prakt. Rock angezogen haben, in der Meinung, es könne ihnen von dorther nichts mehr zufliessen, das des Aufhebens werth wäre. Solchen Verächtern dieser hohen Wissenschaft muss man ihre Beziehung zur Heilkunst durch die unmittelbare Anwendung näher zu rücken suchen. Dazu ist nun aber nur ein Mann befähigt, der, wie der Vf. dieses Lehrbuchs, sowohl auf dem Gebiete der Physiologie, als auf dem der prakt. Medicin gleich einheimisch ist. Was er hier in dieser zweifachen Beziehung geleistet, wird, so hoffen wir, verdiente Anerkennung finden u. zur weitern Förderung der Wissenschaft auf dem von ihm betretenen Pfade ermuntern.

Mit der *dritten* Abtheilung des Buches beginnt der Vf. die specielle Physiologie oder die Lehre von den Verrichtungen der einzelnen Systeme u. Organe. Der oberste Zweck aller Verrichtungen ist das Grundgesetz eines jeden lebenden Organismus, nämlich die Erhaltung zu er-

füllen. Die Erhaltung des Organismus ist zweifach: 1) die Erhaltung des Individuum — Selbsterhaltung; 2) die Erhaltung der Gattung — Zeugung. Die Functionen zerfallen daher sämmtlich in zwei Hauptabtheilungen oder Classen: 1) in Functionen zur Erhaltung des Individuum oder seiner Selbst u. 2) in Functionen zur Erhaltung der Gattung. Die ersteren zerfallen wieder in zwei natürliche Ordnungen: 1) in Functionen des vegetativen u. 2) in Functionen des animalen Lebens. Unter den ersteren werden die der Ernährung u. die des Athmens begriffen. Bevor aber der Vf. diese Processe des vegetativen Lebens in nähere Betrachtung zieht, handelt er von den Nahrungsmitteln, ihrer Eintheilung, ihrer Zubereitung, von den Getränken, von der Verdaulichkeit, den Versuchen über die Verdauung, wobei derselbe interessanter u. noch wenig bekannter Beobachtungen seines Freundes Jac. Helm (Zwei Krankengeschichten. Wien 1803) gedenkt, von dem Hunger (an der k. k. Josephs-Akademie wurde als eine unzubestreitende Thatsache das merkwürdige Beispiel einer 18 Monate dauernden Schlafsucht behandelt, u. während der ganzen Zeit wurden dem Kranken kaum 3 Pfund nahrhafter Stoffe durch eine Zahnlücke eingeflösst), von den Zufällen bei anhaltendem Mangel an Nahrung, von dem Durste. — Die Functionen der Verdauung zerfallen 1) in die der Vorverdauung, Ergreifung der Nahrungsmittel, Kauen, Einspeichelung u. Schlingen; 2) in die der Assimilation oder Verdauung im weitern Sinne, welche in vier Abtheilungen zerfällt: a) Magenverdauung (Chymificatio) — Mischung. — Aneignung. — b) Dünndarmverdauung (Chylificatio) — Lösung u. Scheidung. — Umbildung u. Dickdarmverdauung (Copropoësis s. Defaecatio) — Niederschlag. c) Aufsaugung (Absorptio) — Fortführung des Chylus. d) Blutbildung (Sanguificatio, Haematopoësis) — Umwandlung. Bei dem Verlaufe der Saugadern weist der Vf. auf einige praktische Gesetze hin. So werden bei Leiden der Kniekehle die Einreibungen in die Fusssohle von grösserer Wirkung als jene in die Waden sein, da die tieferen Saugadern der Fusssohle zwischen den Muskeln des Unterschenkels sich in die Saugaderknoten der Kniekehle enden. — Die Saugadern an der innern Seite des Oberschenkels senken sich in die Leistendrüsen, daher die wohlthätigen Einreibungen an der innern Fläche des Oberschenkels oder an der Ruthe u. dem Hodensacke, da auch diese Saugadern in die Leistendrüsen einmünden. — Bei der Eintheilung der verschiedenen Pulsarten wählte der Vf. eine Ordnung, die ihn am Krankenbette 30 Jahre hindurch sicher leitete. Sie bezieht sich nämlich auf 3 verschiedene Momente, nämlich den Kreislauf des Blutes, die Lebenskraft des Herzens u. der Arterien u. die Eigenschaften des in diesen enthaltenen Blutes. Sie scheint uns vollkommen naturgemäss u. zweckmässig. — Nicht übergehen dürfen wir auch hier die Anwendung, welche der Vf. von der Berechnung der durch das Athmen verbrauchten Luft auf die Erbauung von Spitälern u. Errichtung von Krankenanstalten macht. Der Mensch zerstört mit seinen 20 Pfunden oder 200 Cubikfuss Luft beinahe eine Cubikklafter [die 216 Cubikfuss oder 120 Eimer enthält] des *Tages* durch die *Lungen allein*. Eine ähnliche Menge wird durch die Ausdünstung der gesammten Oberfläche des Körpers als zerstört angenommen, es wird folglich der Raum, dessen der Mensch zu seiner Existenz u. Erhaltung der Gesundheit bedarf, auf 7 bis 8 Cubikklafter des Tages wenigstens angenommen werden müssen, da er gegen 2 Cubikklafter zerstört u. die übrige Luft viel schwerer athembar macht. Hiernach ist die Anzahl der Kranken in Hospitälern zu bemessen, die in dem gegebenen Raume eines Zimmers untergebracht werden dürfen. Enthält ein Zimmer z. B. 4 Klafter Länge, 3 Klafter Breite u. 2 Klafter Höhe, so ist der Rauminhalt 24 Cubikklafter; in diesem Zimmer können daher 3 Kranke mit Beruhigung behandelt werden. Die Functionen der Verdauung zerfallen 3) in die der Ernährung u. 4) in die der Absonderung. Als einen Beweis der milden u. doch kräftigen Einwirkung der Einreibungen führt der Vf. folgenden Fall an: Er verordnete in der Klinik einem Grenadier wegen Infarcten der Leber eine Salbe: ℞ Unguent. simpl. ℥j, Extr. belladonn. gr. vjjj, in der Grösse einer Bohne dreimal des Tages einzureiben. Am fünften Tage fühlte er im rechten Auge drückenden Schmerz mit Hitze, Verdunkelung der Gegenstände, die einen rothen Rand zu haben schienen. Die Salbe, die übrigens sehr günstig wirkte, wurde bei Seite gesetzt, u. bald verschwanden die Zufälle. Einen ähnlichen Fall beobachtete auch Rec. Er liess einer Frau gegen eine Augenentzündung des linken Auges graue Quecksilbersalbe in die Gegend der Augenbrauen einreiben, noch waren aber nicht zwei Quent eingerieben, als der heftigste Speichelfluss entstand. — In dem Abschnitte von der Absonderung des Harnes kommen Bemerkungen über den Harn in Fiebern vor, die ihres prakt. Interesse wegen allgemein beachtet zu werden verdienen.

Die *vierte* u. letzte Abtheilung begreift die Functionen des animalen Lebens und die Functionen zur Erhaltung der Gattung oder die Zeugung. Der Einfluss der äusseren Eindrücke auf das Individuum geschieht mittels der Sinne durch die Empfindung (Functio impressiva), das Ansichziehen oder Entfernen durch die willkürliche Bewegung (Functio expressiva). Daher zerfallen die eigentlichen animal. Functionen 1) in die der Empfindung u. 2) in die der willkürl. Bewegung. An diese schliesst sich 3) die Stimme u. Sprache an, wodurch Mittheilungen u. Verbindungen mit anderen organ. Wesen ohne unmittelbare Berührung beabsichtigt werden. — Die einzelnen Gegenstände dieser Abtheilung speciell zu verfolgen,

verbietet uns der uns hier zugemessene beschränkte Raum, daher wir es vorziehen, nur auf einige besonders beachtungswerthe Punkte aufmerksam zu machen. Bei der Lehre von dem Gehirn finden wir vorzüglich das, was der Vf. von der Function desselben, von Bewusstsein, Vorstellung u. Seelenvermögen sagt, so klar u. wenn auch nur auf wenige Seiten zusammengedrängt, doch dabei so genügend u. ansprechend, als es nur immer bei einem an sich so dunklen Gegenstande gesagt werden kann. Dasselbe gilt auch von dem folgenden Abschnitte, der von dem Begriffe von Empfindung u. Gefühl handelt. — Eine ebenso anschauliche, als in medicin. Hinsicht brauchbare Eintheilung der Entstehung des Consensus 1) in denjenigen, der durch die Nachbarschaft der Theile, 2) durch den gleichförmigen Bau der Theile, 3) durch darstellbare Verbindung der Nerven u. 4) durch eine, nicht auf anatom. Verbindung beruhende, sondern aus der Erfahrung bekannte Verwandtschaft der Organe besteht, findet sich S. 244 ff. Auf die Wichtigkeit der letztern für die prakt. Heilkunde weist der Vf. noch besonders hin u. bemerkt dabei, dass bei der Leberentzündung zuweilen eine bedeutende Entzündung *meistens* des linken Ohres entstehe, die oft für blosses Rheuma gehalten, leicht übersehen werde u. dann Taubheit zurücklasse. Der Vf. hat diesen Fall 4mal behandelt, wovon bei 3 Kranken noch vor dem Zeitraume der Krisen zugleich eine linke Ohrentzündung, bei dem vierten aber Entzündung des rechten Ohres vorhanden war, die ein kräftiges Heilverfahren erforderte, um den Verlust des Gehörs zu verhindern. — Bei dem Abschnitte von dem Gesichtssinne können wir eine für die Erklärung des Sehens nicht unwichtige Bemerkung des Vf. nicht mit Stillschweigen übergehen u. führen sie deshalb hier mit seinen eigenen Worten an: „Bei aufmerksamer Betrachtung des Verlaufes eines Lichtkegels kann ich eine sehr wichtige Erscheinung nicht übergehen, die für das Sehen von grösstem Einfluss ist, u. von der bisher nirgends Erwähnung geschah. Nehmen wir nämlich auf die physikal. Gesetze Rücksicht, nach welchen die Brechung eines einzelnen Lichtstrahls vor sich geht, so ergiebt sich, dass er durch die Hornhaut als dichteres Medium als die Luft allerdings zum Einfallsloth gebrochen wird; bei der wässerigen Feuchtigkeit, als dünnerem Medium, ist jedoch die Brechung minder; in der vordern Wand der Kapsel der Linse, wird die Brechung wieder stärker, im Liquor Morgagni als gasförmiger Flüssigkeit vermindert, in der Linse selbst ist sie nach ihrer zunehmenden Dichtheit u. zwar in drei- bis vierfacher Richtung gegen den Kern zu sehr verstärkt, bei dem Austritte durch die hintere Krümmung der Linse, in dem Liquor Morgagni, wird die Brechung wieder etwas minder, an der hintern Wand der Kapsel aber verstärkt, in dem Glaskörper endlich als dünnerm Medium als die Linse u. ihre Kapsel ist die Brechung wieder geringer. Der Lichtstrahl wird daher nicht in gerader Linie, sondern als Curve von 12 Krümmungen gebrochen, wobei die unbekannte veränderte Richtung durch die Descemet'sche Haut nicht mitbegriffen ist; er stellt daher nicht eine gerade gebrochene, sondern eine dem Blitzstrahl ähnliche, jedoch *wellenförmige* Linie dar, deren weitere Bestimmung ein Gegenstand der Undulations- oder Wellenlehre ist. Vielleicht findet das Sehen der Gegenstände im Kreise bei dem Schwindel hier seine Erklärung.“

Die zweite von den Functionen zur Erhaltung der Gattung oder der Zeugung handelnde Section dieses Bandes enthält das Nothwendigste über Befruchtung, Bildung des Eies im Uterus, Geburt u. Milchabsonderung, mit zweckmässiger Kürze u. Deutlichkeit vorgetragen. Den Schluss machen Tod u. Verwesung.

Zwei Register (der angeführten Schriftsteller u. der Gegenstände) erhöhen noch den Werth dieses nützlichen und sowohl zum Selbststudium, als zu Lehrvorträgen geeigneten Werkes.

Hohnbaum.

256. *Traité de Toxicologie générale, envisagée dans ses rapports avec la physiologie, la pathologie, la thérapeutique et la médecine légale;* par J. Anglada, Prof. de Méd. lég. à la Fac. de Méd. de *Montpellier;* Prof. de Chimie à la Fac. des Sciences de la même ville; Membre corresp. de l'Acad. Roy. de Méd., de l'Acad. des Scienc. de *Turin* etc. etc. etc.; revu et publié par Charles Anglada, fils de l'auteur, *Dr.* en Méd. de la Fac. de Montpellier. *Paris* (chez Baillière) et *Montpellier* (chez Sevalle). 1835. (10 unpaginirte u. 356 S.) gr. 8. Mit einer grossen Tabelle. Grau cartonirt. — Es liess sich wohl zum Voraus erwarten, dass der längst ehrenvoll bekannte, nun verstorbene *J. Anglada* eine Arbeit dieser Art so vollkommen liefern u. so gut ausstatten würde, als es prakt. Gelehrten in Frankreich in Hinsicht auf die hier ganz besonders in Anspruch genommene *Généralité* bis jetzt überhaupt möglich ist; eine Erwartung, welcher das Buch vollkommen entspricht. — Im *Avant-propos* entschuldigt der Herausgeber (*Ch. Anglada*) ziemlich gut die Herausgabe des Buchs u. sein Verfahren. Mancher, u. besonders *Orfila*, wird es jedoch nicht gut heissen, dass er seines Vaters Werk als einen *Traité de l'empoisonnement* über *Orfila's* blossen *Traité des poisons* setzt. Mit Recht lobt er die prakt. Uebungen, welche sein Vater mit seinen Zuhörern anstellte, indem er denselben einzelne mit ihnen unbekannten Substanzen vergiftete Thiere zur Behandlung u. weitern anatom. u. chem. Untersuchung übergab. — Wenn er aber sich bestimmt dafür auszusprechen wagt, dass die *physischen* u. die *medicinischen* Wissenschaften nach ganz *verschiedenen*, ja sogar nach ganz *entgegengesetzten philosophischen* Ansichten be-

handelt werden müssten, so zeigt er gerade dadurch, wie sehr auch dem hochgebildeten Franzosen die *vues générales* fehlen, auf welche der Herausgeber in fast jedem Absatze so laute Ansprüche macht.

Die *Einleitung* (*Discours préliminaire*, S. 1 bis 15) handelt recht gut das allgemeinere Historische des Faches ab, geht aber zu weit in der Behauptung (S. 3), dass die *Toxikologie* jetzt eine *wahrhafte Wissenschaft* (*une véritable science*) geworden sei. — Mit Unrecht behauptet der Verf. (S. 7), dass die Vergiftungen in den barbarischen Zeitaltern viel häufiger u. mit mehr studirter Bosheit verübt worden seien, als in unseren cultivirten Zeiten. Eine genauere Umsicht ergiebt leider das klare Gegentheil. Mögen sie vor Alters zuweilen mehr als jetzt in der sogenannten höhern Gesellschaft vorgekommen sein, so sind sie doch jetzt unter dem grossen Haufen, u. zwar besonders in Frankreich, zu einer schauderhaften Höhe gestiegen in Hinsicht auf Frequenz u. Raffinement. — Leid wird es sicher Manchem thun, durch ein so hoch ernstes u. in vielen Hinsichten lobenswerthes Buch zum Lachen gezwungen zu werden, wenn er sieht, wie der Vf. an mehreren Stellen seine an sich klaren Behauptungen durch lange Stellen aus französ. Dichtern, wie z. B. (S. 8) die Schändlichkeit der berüchtigten Locusta durch sechs Verse aus *Racine's Britannicus* zu beweisen meint! Der brillante Styl, der das Buch auszeichnet, scheint den Vf. dazu verleitet zu haben, u. ein *französisches* Auditorium mag dergleichen gern beklatschen u. durch laute Bravos ehren; ein deutscher Professor würde aber durch solche Alogismen sicher allen Credit verlieren.

Noch eine *Einleitung* (*Introduction*, S. 17 bis 22) handelt vom *Begriffe des Giftes* u. seiner Schwierigkeit, u. bringt, wie man ohnehin erwarten u. gern verzeihen wird, die Sache nicht weiter, obgleich der Vf. meint, sie weiter gebracht zu haben durch die (sich von selbst verstehende) Unterscheidung der gewöhnlich sogenannten Gifte vom *Krankheitsgifte* (*Poison morbide, Virus*) u. dadurch, dass er die lange u. etwas sonderbare Definition aufstellt: *Gifte sind Substanzen*, *welche auf* gewisse *Oberflächen* (*surfaces*) *des menschl. oder thier.* [!] *Körpers angebracht u. nach Maassgabe* (*en vertu*) ihrer Natur *wirkend*, *auch wenn sie in schwachen* [*faibles!*] *Dosen gereicht sind*, gewöhnlich *das Leben grosser Gefahr aussetzen oder gar ganz zerstören*, *u. zwar ohne dass ihre* (*der Gifte*) *Masse* zunimmt *oder* sich weiter verbreitet [oder fortpflanzt? propage]. — Die hier durch den Druck ausgezeichneten Stellen sind es ebenso u. noch stärker beim Vf., der diese nachher noch besonders commentirt.

I. *Partie*: *Toxicologie physiologique* (S. 23 bis 148). *Chap.* 1: *Nutzen einer guten Vergiftungslehre* (*Doctrine de l'intoxication*, S. 23—31). Mit Recht dringt der Vf. hier auf den Gebrauch genau bezeichnender Ausdrücke für die verschiedenen Vorkommnisse bei Vergiftungen, was für französ. Criminal-Rechtsgelehrte, gerichtl. Aerzte u. s. w. sicher von grossem Nutzen sein u. auch von deutschen Schriftstellern des Fachs, wo es noch nöthig scheint, nicht unbenutzt bleiben wird, hier jedoch, wegen Enge des Raums, nur angedeutet werden kann. Auch werden die nöthigsten hier aufgestellten Bestimmungen noch in den folgenden Capiteln bei ihrer Application besprochen, wie z. B. gleich im *Chap.* 2: *Antibiotische Gifte* (*Poisons enti-vitaux*) *im Allgemeinen* (S. 32—90). Vom „*général*", das in der Ueberschrift figurirt, sieht man im Texte wenig, wenn man nicht etwa eine dürftige Bemerkung über das Calidum innatum (oder die *Flamme vitale*, die besonders im Herzen wohne!) dafür nehmen will. Man durfte diesen Mangel hier um so weniger erwarten, da der Vf. schon früher (S. 13) an Orfila tadelt, dass dieser seine Toxicologie eine „*générale*" benannt habe, nicht weil sie allgemeine Ansichten aufstelle, sondern weil sie eine vermeintlich vollständige Aufzählung aller Gifte liefere. Dasselbe thut nun aber auch unser Vf. in diesem Abschnitte, obgleich auf so interessante Weise, dass einige Auszüge dem Leser nicht unwillkommen sein werden. Sehr gut fragt der Vf. (S. 36), besonders in Beziehung auf Frankreich, aber leider auch grösstentheils in Beziehung auf Deutschland: ob wir denn jetzt mehr wüssten vom *Opium*, als worüber wir einst so derb von *Molière* verspottet seien, dass es nämlich Schlaf mache, obstruire, Schmerzen stille u. s. w. u. s. w., *weil* es eine schlafmachende, eine obstruirende, eine schmerzstillende u. s. w. u. s. w. *Kraft* habe! — Das in der That sehr beklagenswerthe Unglück rührt aber blos daher, dass man, wenn man ein Wenig griechisch lesen kann, das sehr schmeichelhafte Hippokratische „φιλοσοφος = ισοθεος!" zwar viel im Munde führt, aber — nicht nur nicht darnach handelt, sondern Jeden zu steinigen droht, der darnach zu handeln Miene macht. Ref. hat in seiner *wissenschaftl. Uebersicht der Heilmittellehre* u. in seinen Vorlesungen seit 30 Jahren recht ernstlich die Wirkungen des Opium, des Kamphers, des Mercurs, der Canthariden u. aller gebräuchlichen Mittel entschiedener Wirkung dynamisch zu erklären versucht, ohne ihre schlafmachenden, beruhigenden, ausleerenden, sogenannten blasenziehenden Kräfte [= das zu Erklärende dem zu Erklärenden!!] zum Grunde zu legen, aber mehr (wenn auch meistens nur feig versteckte) Anfeindungen als Dank dafür geerntet. Leider lenkt auch der Vf. gleich wieder ein zur rohesten Empirie mit den Worten: „Da wir nun einmal nicht wissen können, warum die tonischen Mittel tonisch, die Purgirmittel purgirend, die antiperiodischen antiperiodisch wirken, so thun wir am besten, die Facta als solche zu

nehmen u. das *Warum?* u. *Wie?* bis nach der Einsammlung reicherer Erfahrungen zu verschieben.“ Allein bei der Art u. Weise, wie man *jetzt* sogenannte Erfahrungen sammelt, wird man zwar nach u. nach zu einem immer schwieriger zu übersehendem Wuste von vermeintlichen Erfahrungen, nie aber zu wahrhaften Erfahrungs-*Resultaten* gelangen. Der Vf. widerspricht sich selbst, wenn er (S. 37) behauptet, nur auf diesem Wege könne man begreifen, warum derselbe Stoff auf *eine* Thierart oder *ein* Organ als Gift, auf eine andre Thierart oder Organ als Nahrungsmittel oder wohlthätig wirke. Freilich müssen wir meistens erst erfahren haben, dass ein bestimmter Einfluss so oder so wirke; das *Wie?* u. *Warum?* aber kann dann nur aus den Grundsätzen einer gesunden Physiologie logisch gefolgert werden. Ganz dasselbe gilt von dem sogenannten *Gesetze der Gewohnheit* u. ähnlichen Erscheinungen, für deren Erklärung der Vf. ebenfalls einzig auf die Erfahrung — dass nämlich dergleichen Erscheinungen wirklich existiren! — verweist. — Der Vf. führt nun mehrere Erfahrungen für seine Ansichten, jedoch sonderbarer Weise fast nur aus Plenck's längst abgestandener *Toxicologia* (Vienn. 1785) u. sogar aus *Lucretius* (*de rer. nat.*) an. Wie ungewiss der Vf. mit der Physiologie steht, ergiebt sich aus seiner Verwunderung darüber, dass das [doch nicht zu den gefühlvollen Thieren zu zählende!] Schwein manche Gifte ohne Schaden fresse, dass der bekannte brunstwüthige Elephant zu Genf (im J. 1820) nicht durch Blausäure [die ja auch, wie oft, schon verdorben sein konnte], noch durch Arseniksäure beruhigt werden konnte, da man doch, wie Vf. meint, hätte erwarten sollen, dass diese Agentien in dem so exaltirten Zustande des Thieres hätten um so kräftiger wirken müssen. Wir wissen aber längst u. können jetzt das *Warum?* physiologisch nachweisen, dass gerade in exaltirten Lebenszuständen, z. B. in der Tobsucht, bei heftigen Entzündungen, selbst die kräftigsten äusseren Einflüsse oft entweder gar keine merkliche oder gar eine der gewöhnlichen ganz entgegengesetzte Wirkung hervorbringen. Ich habe das bereits vor zehn Jahren (in meiner *wissenschaftl. Uebersicht der gesammten Heilmittellehre* S. 35—44) physiologisch nachgewiesen. Man hat aber nicht darauf geachtet, weil man jetzt keine Bücher mehr, sondern nur Journale, meistens gar nur die Auszüge daraus, liest. Die Journale aber werden fast allein geschrieben von jungen Leuten, die weiter nichts zu thun, also auch — keine gültige Erfahrung haben. — Wie man die Erfahrungsresultate des Vf. zu nehmen habe, zeigt seine Berufung auf *Plenck* darüber: dass das *Peersaat* (= *Phellandrii aquatici* = *Oenanthes Phell. semina*) für Pferde ein tödtliches Gift, für Menschen u. manche andere Thiere aber ein vortreffliches Heilmittel sei; während doch die Bährde-Bauern (um Halberstadt, Magdeburg u. Helmstedt) das Mittel gerade deshalb „*Peersaat*“ benannt haben, weil sie es so ziemlich bei allen *Pferde*krankheiten anwenden u. für höchst heilsam halten, u. während in den neueren Ausgaben von *Jos. Jac. a Plenck* Toxicologia (von Vienae, MDCCCI an) nicht ein Wort von Phellandrium zu lesen ist. Man könnte mit Recht fragen: ob ein so leichtfertiger Schriftsteller noch besondere Berücksichtigung verdiene? Aber theils um den jämmerlichen Zustand unserer *vermeintlichen Erfahrung* zu zeigen, theils weil doch manches Goldkörnchen von unserm *fremden*, für die Meisten unsichtbar bleibenden, Vf. gespendet wird, halte ich es für Pflicht, vollständig über ihn zu berichten. — S. 41 blitzt plötzlich einige Hoffnung auf, dass der Vf. auf bessern Weg kommen werde, indem er bemerkt, dass die Murmelthiere u. andere *wenig empfindliche* Schlaf- u. Faulthiere (*animaux dormeurs* ou *paresseux*) leicht die stärksten Gifte vertragen, wegen ihrer so schwachen Sensibilität; aber S. 42 verdirbt er gleich Alles wieder, indem er behauptet, es sei unerklärlich, wie die bitteren Mandeln bei [doch zu den Nerventhieren zu rechnenden] Hunden u. Füchsen als Gifte wirkten, während sie den Menschen nicht schadeten! [Wie mancher, besonders jüngere, also sensiblere, Mensch starb schon an bitteren Mandeln u. anderen blaustoffhaltigen Dingen!] — Daraus zieht denn der Vf. (S. 42) den sehr trostlosen Schluss, dass man keine Schlüsse aus dem Stande der Sensibilität machen dürfe, sondern immerhin zusehen müsse, was würde. — Sehr gut zeigt der Vf. (S. 43—50), wie *Versuche an Thieren* dienen können, um sich 1) über die diensamsten *Gegenmittel*, 2) über die *chemische Ausmittelung*, 3) über die *Wirkung des Giftes* [welche eigentlich zuerst erwähnt sein sollte!] zu unterrichten. — Der Vf. bestreitet hier zwar mit Recht *Orfila's* Meinung, dass die fast gleiche Wirkung der Gifte auf Menschen u. Hunde aus dem sehr ähnlichen organischen Baue beider zu erklären sei; aber aus keinem andern Grunde, als dem sehr einseitig objectiven, dass auf Hunde *Nux vomica* viel stärker, *Morph. acet.* viel schwächer einwirke, als auf Menschen; während doch *Orfila* besonders vorzuwerfen ist, dass er unberücksichtigt gelassen hat, wie der *zahme Hund*, unser Haus-, Tisch- u. sogar Freuden- u. Leidensgenoss, sich ja nothwendig an dieselben Einflüsse weniger oder mehr gewöhnen muss. Besonders viel Gewicht legt (S. 48) der Vf. darauf, dass die *chemischen* Gifte auf Menschen u. ziemlich alle Thiere gleichmässig zerstörend wirkten, weil sie von ganz eigenthüml. Art seien, ohne gehörig zu beachten, dass hier es besonders auf die *Zerätzung* ankommt u. man sich über die gleichmässige Wirkung derselben ebenso wenig verwundern kann, als darüber, dass schneidende

u. dgl. verletzende Werkzeuge auf Menschen u. Thiere (u. Pflanzen u. Krystalle u. s. w.) ziemlich gleichmässig verletzend wirken. — Auch sollen 4) die Versuche an Thieren dienen, die Gegenwart von (besonders vegetabilischen u. animalischen) Giften noch da auszumitteln, wo die chemische Analyse dergleichen nicht mehr nachweist, indem man, nach alter Manier, Thieren von den verdächtigen Massen zu verschlingen giebt, ihnen davon einimpft u. s. w. Der Vf. warnt aber mit Recht vor Allen Folgerungen aus dergleichen Versuchen, schon deshalb, weil ja die jetzt auf das Thier giftig wirkende Masse sich innerhalb des vermeintlich Vergifteten entwickelt haben könnte. — Mit grossem Recht bestreitet der Vf. (S. 49 u. 50) *Orfila's* Behauptung, dass die *Unterbindung des Oesophagus* an einem vergifteten Thiere auf die Wirkung des beigebrachten Giftes keinen Einfluss habe, u. Ref. wundert sich nur, dass Vf. nicht schon die gewaltsame Verhinderung des Erbrechens als eine sehr widersinnige Störung der zu beobachtenden Wirkungen tadelt. — Die bekannten Erfahrungen, dass dieselben Gifte auf dieselben Subjecte oft höchst verschieden wirken, je nachdem sie auf verschiedene Körperflächen [„*Organe*“ sollte es heissen] einwirken, oder wegen individueller Idiosynkrasien, oder wegen früherer ähnlicher Einwirkungen, zwingen endlich den Vf. (S. 51), auch dem Stande der „*Vitalité*“ einiges Recht widerfahren zu lassen, während ihm sonst die Organisation u. ihre Form über Alles gilt. — Sehr naiv klingt es in Beziehung auf die neuere Physiologie, wenn der Vf. (S. 53) fragt, ob man nicht fast das Recht habe, auch *dem Blute Sensibilität zuzuschreiben*? — Mit Recht schliesst der Vf. nach mehreren, freilich nur aus französ. oder latein. Schriftstellern (S. 59—63) entnommenen Erfahrungen, dass entscheidendere Resultate für die Praxis nur von Versuchen an Menschen in bestimmten Krankheiten erwartet werden können. Er fragt: wie anders soll man die antiperiodischen Wirkungen der China, die antispasmodischen des Castoreum, die antisyphilitischen des Quecksilbers erfahren, als durch Anwendung derselben bei Wechselfiebern, Krämpfen, Syphilis. — Offenbar unrichtig wird aber (S. 65) die Erscheinung, dass schwere Epidemien oft mehr Robuste als Schwache tödten, erklärt. Der Vf. beachtet nicht, dass ja gerade Robuste manchen Krankheiten eine um so grössere, ihnen selbst oft verderblich werdende Reaction entgegensetzen. — Was dann der Vf. (S. 66—70) über *Gegengifte* aus *Sikora*, *Zacchias*, *Ausonius*! *Plutarch*! *Dacier* (dem Philologen), *Ségur* (dem General) u. *Foderé* vorbringt, ist ein unverdauter Wust, den man bei keinem Arzte finden sollte. Dasselbe gilt von den sogenannten Thatsachen über die *Gewöhnung an Gifte* (S. 72—78) aus *Galen* (über *Mithridat*!), *Cullen*, *Sparmann*, *Ségur* u. A. Falsch ist die Behauptung, dass die mit Bereitung der Gifte beschäftigten Arbeiter nur wenig dadurch litten. — ‚Eine gesundere Physiologie würde dem Vf. die Verwunderung (S. 79—85) darüber erspart haben, dass manche sehr tödtliche Gifte keine sichtbare [oder „*organische*“, wie die Franzosen zu sprechen pflegen] Zerstörungen in der Leiche hinterlassen. Die — doch wohl allein wahre? — dynamische Physiologie lehrt, dass alle Ertödtung nur durch Zerstörung der Lebensfähigkeit möglich wird, dass diese Zerstörung aber entweder unmittelbar, z. B. durch die reinen Narcotica u. andere *kohlenstoffige* (oder gar *psychische*) Einflüsse, oder mittelbar u. gleichsam secundär, durch vorläufige Zerstörung des organischen Baues geschehe. Auch die *hier* durchaus irrelevanten Citate aus *Tacitus*, *Rich. Mead*, *Dapper*, dem Pater *Tachard* u. A. hätte sich der Vf. unter obiger Bedingung ersparen können. — Auch erscheint es dem physiolog. Arzte weniger wunderbar, als dem Vf. (S. 86), dass auch *Pflanzen*, u. manche, wie *Hyoscyamus niger*, *Datura Stramonium*, sogar durch ihr eignes Gift, nach Art giftiger Schlangen, vergiftet werden könnten. — Mit Recht tadelt er (S. 87) dagegen *Marcet's* wunderliche Behauptung, dass Alles, was den Thieren nicht schade, auch kein Gift für die Pflanzen sei, *weil* Talksulfat u. Kochsalz den Bohnenpflanzen nicht schaden! Weniger Recht hat dagegen wenigstens *Er*, wenn er denselben *Marcet* (S. 88) auch deshalb tadelt, dass er aus den giftigen Wirkungen des Opium u. der Nux vomica auf die Pflanzen schliesst, letztere müssten den Nerven u. dem Rückenmarke analoge Organe haben, da Opium besonders die Nerven, Nux vomica besonders das Rückenmark der Thiere afficire. — Zuletzt stellt der Vf. (S. 89 u. 90) noch die *Hauptcharaktere der antivitalen Gifte* zusammen, auf deren Unterscheidung er, wie er mehrmals wiederholt, ein besonders grosses Gewicht legt, weshalb sie auch hier folgen mögen: 1) Die anti-vitalen Gifte wirken *nicht chemisch* auf die organische Masse, u. wenn sie Veränderungen in den festen oder flüssigen Theilen bewirken, so bleibt uns die Art, wie das geschieht, unerklärlich [!!]; — 2) die Art ihrer Wirkung ist bei den verschiedenen Thierarten sehr verschieden, bei einigen sehr, bei anderen wenig giftig, bei noch anderen gar blos nährend; — 3) ihre Wirkung richtet sich nach dem jedesmaligen Zustande der Lebenskräfte; — 4) dieselbe wird nach u. nach durch Gewohnheit geschwächt; — 5) da sie tödten können ohne wahrnehmbare (*appréciable*) Verletzung, so darf man letztere, wo sie dennoch vorkommt, für unwesentlich halten. — Auch werde, wie Vf. meint, ihre Wirkung durch Verdünnung im Ganzen nur wenig geschwächt, wie solches im Gegentheile bei den chemischen Giften statt finde. — *Chap.* 3. *Chemische Gifte im Allgemeinen* (S. 91—101).

Sie wirken *verletzend* auf organ. Theile wegen *Affinität* mit einzelnen Bestandtheilen derselben, u. können freilich dann ebenfalls zu *antivitalen* Einflüssen werden!! sagt der Vf. (S. 91). [Ja freilich! wirkt *alles Gift antibiotisch!*] — Viel spricht der Vf. (S. 92—94) über den *Kali-Aetzschorf*, ob er rein chemisches oder organisches Reactionsproduct sei? ohne anderer, etwa gar entgegengesetzter, Aetzschorfe zu erwähnen. — Die *Schwefelsäure* sei zwar ein chem. Gift, wirke aber doch vorzüglich antivital! (S. 94) — Man müsse deshalb sehr vorsichtig [mehr, als der Vf.!] sein bei Unterscheidung der *chem.* u. der *antivitalen* Gifte (S. 95). — Da das *Silbernitrat* in der Epilepsie u. anderen Neurosen offenbar auf die Lebenskräfte wirke, so scheine es, als *Gift*, *antivital* zu wirken! (S. 101) Man sieht, wie hart das kecke Verlassen der gewöhnl. Eintheilung der Gifte in *betäubende*, *scharfe* oder *ätzende* u. s. w. den Vf. straft. — *Chap.* 4. *Mechan. Gifte* (S. 101—107). — Obgleich des Vf. Definition nicht auf die mechan. Gifte anwendbar sei, so wolle er sie *par tolérance* dennoch mit abhandeln. Die Philosophie müsse sich beugen vor der *méchanceté des calculs du crime* u. vor dem Art. 301 des *Code pénal*, der aber allerdings auch eine mehr philosophische Definition der Vergiftung aufstellt, als der Vf. — Ganz an ungehöriger Stelle folgt hier (S. 105—107) die Untersuchung der Frage: „Ob es *absolute Gifte* gebe?“ Mit Recht wird *Zacchias* getadelt, der (in s. *Quaestt. med. leg.*, *Consil.* 12 u. 13) behauptet: „*Gift* könne man nur nennen, was *immer Gift* sei!“ Aber der Vf. macht es dann fast noch schlimmer, indem er (S. 107) alles das *absolutes Gift* genannt wissen will, *was in böser oder doch verdächtiger Absicht* u. besonders von einer *personne sans titre* gegeben worden sei! — *Chap.* 5. *Wege, durch welche die Vergiftung geschehen kann* (S. 108—124). Mit *Galen* u. *Morgagni* klagt der Vf., dass die Aerzte zu laut u. öffentlich über diesen Gegenstand gesprochen u. dadurch dem Verbrechen gleichsam als Lehrer gedient hätten. Aber gerade deshalb sollte man dergleichen, wie *Morgagni*, in einer gelehrten, nicht wie unser Vf. u. die meisten Neueren, in der Volkssprache abhandeln. Aber, um jungen Faullenzern es recht bequem zu machen u. um ihnen viel Musse zum Kartenspiele u. anderen nichtswürdigen Zeit- u. Geistertödtungen zu verschaffen, redet man mit ihnen in gemeiner Volkssprache. Oft freilich auch, weil man selbst nicht mehr gelernt hat. — Nach mehreren altfabelhaften u. abergläubigen Vergiftungsweisen, die den Raum, den sie einnehmen, nicht verdienen, handelt der Vf. (S. 115 u. ff.) *sieben Einführungswege für Gifte* ab: *Magen*, *Rectum*, *Vagina*, die kranke u. gesunde *Haut*, *Wunden*, *Nase*, *Lungen*. [Man darf diesen noch *Harnblase*, *Ohr* u. *Blutgefässöffnungen* hinzufügen, durch welche Wege bei schwer Betrunkenen, schwer Kranken, fest Schlafenden, durch Gewalt Gefesselten sich ebenfalls Gifte einspritzen, einblasen, eingiessen lassen u. s. w.] — *Chap.* 6. Ueber die *Absorption der Gifte* (S. 124—148). Unter *Absorption* versteht der Vf. hier offenbar die *innere Aufnahme in die organ. Masse*, die *Intussusception*, u. hat dabei seine Noth mit den Materialisten oder Corpuscular-Physiologen (zu denen er doch selbst gehört!), welche die „*Moleculen*“ des Giftes auf unbegreifliche Weise durch mehrere, oft sehr edle Theile hindurchgehen liessen, ohne diese merklich zu afficiren, bis sie endlich ihren Wirkungsplatz, z. B. das Strychnin das Rückenmark, die Digitalis das Herz, erreicht hätten. Er tröstet sich darüber mit der *Vitalität der Säfte*, die das viel leichter erkläre. Diese kenne man in *Montpellier* schon von Alters her, u. er hoffe (S. 126), dass man sie mit der Zeit auch in anderen Ländern (*en d'autres pays*) in *Faveur* nehmen werde!!! — Vorzüglich müsse man aber die *Sympathie* als die Thätigkeit ansehen, welche die Vertheilung der Wirkung der Gifte, Arzeneien u. s. w. durch den ganzen Körper vermittle (S. 127). Sehr gut werden dann mehrere Versuche von *Chaussier*, *Darwin*, *Laugier*, *Colson*, *Sue* u. A. theils benutzt, theils verworfen. Sehr passend werden (S. 134) selbst psychische Einflüsse, z. B. die oft augenblicklich tödtliche Wirkung des *Schreckens*, zur Bestreitung der Molecular-Theorien benutzt. — Sehr naiv klingt es dagegen, wenn der Vf. (S. 138) sagt: Da offenbar die Wirkung der Gifte ganz vorzüglich durch den Grad der *Sensibilité vitale der Applicationsfläche* (d. h. doch eigentlich: des *afficirten Organs!*) bestimmt werde, so glaube er, schliessen zu dürfen (*pouvoir conclure*), dass es bei Vergiftungen nicht blos auf die *Absorption*, sondern noch auf etwas mehr (quelque chose de plus) ankomme! Sehr gut gewählt sind hier die beweisenden Erfahrungen, für uns aber zu Raum raubend u. — überflüssig. Sehr gut fragt Vf. (S. 140): „Wenn bei Ohnmachten u. ähnlichen Zuständen das ruhende Herz nach Einbringung eines Reizes in die Nase oder in das Rectum augenblicklich wieder schlägt, werden da die Moleculen des Reizmittels erst zum Herzen getragen?“ Mit Recht tadelt er deshalb (S. 143) *Orfila's* Definition der *narkot. Gifte*, indem darin die *vorläufige schnelle Aufsaugung* zur Hauptsache gemacht wird. Kaum aber traut man seinen Augen, wenn der Vf. für das, was er S. 126 als ein altes Eigenthum *Montpellier's* ansieht, sich nun (S. 145—148) auf *J. P. Frank* (Epit. V. Vol. II), *Cullen* (Mat. méd. T. I), *Rich. Mead* (Opp. T. I) u. A. beruft. — Wenn *Schultze* (nach *Barthez's* Mat. méd.) einem Hunde eine Art. crur. öffnete u. dann die Blutung sogleich durch einige per os eingebrachte Tropfen von Ol. styptic. Dippel. stillte, so ist zu verwundern, dass dergl. nicht weiter versucht

wurde, u. dass man nicht auch völlig entgegengesetzte Einflüsse möglichst gleicher Intensität zu gleicher Zeit in eine Ader eingespritzt u. auf eine sensible Fläche applicirt hat, um zu sehen, welcher Theil des Doppelversuchs die schnellsten u. stärksten Erscheinungen gäbe, oder ob sie gar sich gegenseitig aufhöben?

II. *Partie: Toxicologie pathologique* (S. 149—182). *Chap.* 1. *Symptomatologie der Vergiftung* (S. 149—176). Da Vergiftungs- u. Krankheitszufälle so leicht gegenseitig verwechselt werden können, so hält der Vf. die folgende Eintheilung für die nützlichste: I. vorherrschend *örtliche* Vergiftungserscheinungen (S. 152), wie *Gastritis*, *Gastrenteritis*, wobei zugleich die (nicht von Vergiftung herrührenden) *Gastrites spontanées* mit tadelndem Seitenblicke auf den jetzigen leidigen *Topicismus* der Franzosen u. ihrer blinden Anhänger berührt werden. Mit Unrecht wird erst nachher auch der *Pharyngitis*, *Oesophagitis a veneno* kurz erwähnt u. dann eine sehr vollständige Aufzählung der secundären, meistens *allgemeineren* [!] Erscheinungen geliefert, welche, obgleich sie der speciellen Ueberschrift widerspricht, doch wegen ihrer lebendigen Darstellung jedem Leser willkommen sein wird. Ungern sieht man deshalb nach einer: „*Face pâle, grippée* [warum nicht „*cholérée*“?], *souvent plombée*, *portant l'empreinte de la détresse la plus profonde*“ u. ähnlichen gleichsam malerischen Darstellungen ein leidiges „etc.“ — Sehr gut fragt der Vf. (S. 156): „Gewisse (*certains*) Aerzte leiten jetzt alle adynamischen u. atactischen Fieber nur von Magen- u. Darmentzündungen u. deren Folgen her; warum bewirken nun aber diese Entzündungen nach Vergiftung nicht eben solche Fieber? Wenn er aber (S. 157) es als etwas Zufälliges ausspricht, ob das Magenleiden secundär zunächst auf Blut, Lungen oder Hirn wirke, so verkennt er, nach Art sowohl der ächten Brownianer, als unserer neueren Krypto-Brownianer, nur zu sehr den *qualitativen* Unterschied der einwirkenden Potenzen. Das verleitet ihn dann auch, *Lordat's* halb wahrer, halb durchaus falscher Aeusserung beizupflichten, dass in solchen Fällen die secundäre Wirkung immer am meisten den kränkern Theil (*l'organe le moins sain*) ergreife. Wäre dem so, so hätte der Arzt oft leichtes Spiel bei örtlichen Paralysen, Hydropsien u. dgl. Krankheiten mit absolut oder relativ zu niedrig stehender Sensibilität. — II. Vergiftungen mit *specifischer Affection bestimmter Organe* (S. 158). Die bekannten specifischen Wirkungen der Canthariden, des Quecksilbers, der Arsensäure (auf das Herz), des Stibium, des Mutterkorns, der Anagallis arvensis (auf die Schlingwerkzeuge der Pferde, nach *Fodéré*), der Narcotica [?], des Gas nitrosum (beim Einathmen; — gehört nicht hierher!), der bitteren Mandeln, des Aconit, des Upas antiar, des Wurara, des Tabaköls, welche der Vf. (bis S. 162) aufführt u. denen er noch Kampher, Juniperus Sabina, Flor. anthemidos nob., Barytmuriat, Nitrum, einige Blei- u. Kupferpräparate hätte hinzufügen sollen, können allerdings, wo sie sehr stark einwirken, sehr leicht die Art des beigebrachten oder genommenen Giftes verrathen. [Einige Fälle von höchst frevelhaft-absichtlicher *Vergiftung durch venerische Gifte*, die Ref. kennen lernte, wird er an einem andern Orte erzählen.] — III. Vergiftungen mit *specifischer Affection des* [*eines*?] *Systems* (S. 163). Ref. sah sich unangenehm getäuscht, als er hier, statt der erwarteten Betrachtung der heftigeren Einwirkungen gewisser Mittel auf ganze organische Systeme, z. B. der Narcotica, Amara, Martialia, Saturnina u. s. w. mit Erhöhung der Faser- u. Blutthätigkeit u. Herabstimmung der Nerventhätigkeit, die in jeder Beziehung entgegengesetzten Wirkungen der Acria, Kalien u. s. w. auf dieselben Systeme u. s. f., nur wieder von den (wirklichen oder vermeinten) rein specifischen Wirkungen mancher Mittel, wie z. B. des Quecksilbers auf die Speicheldrüsen, des Bleies auf die Därme, des Klapperschlangengiftes auf die Blutgefässe der Haut, des Viperngiftes auf die Leber (u. Haut durch Bewirkung von Gelbsucht) u. andere Schlangengifte, bei denen der Vf. sich jedoch blos auf alte Dichter, namentlich auf *Lucan's Pharsalia*! beruft. Von den auffallenden *septischen* Wirkungen mancher Schlangengifte nimmt der Herausgeber, *C. Anglada* d. J., Gelegenheit, die (eigentlich *J. Brown*'sche) Idee *Xav. Bichat's* zu bekämpfen, dass alle *krankhafte Fäulniss* (*putridité maladive*) blos Folge von Schwäche sei. So gut er aber auch in praktischer Hinsicht die Sache angreift, erreicht er dennoch nicht ganz sein Ziel, weil er selbst, wie so viele unserer jetzigen zu wenig physiologischen Aerzte, noch in manchen Brownischen Irrthümern befangen ist. — Derselbe Mangel an ächter Physiologie verleitete denn auch den Vf. selbst (S. 169), die Digitalis für direct schwächend zu halten, weil sie das Herz erschlaffe (*ralentit*)! Eben deshalb wundert sich derselbe, dass dieselben Gifte oft ganz ungewöhnliche, oft anderen Krankheiten ähnliche Wirkungen hervorbrächten u. dass die Lebensthätigkeit oft gleichsam *eigensinnig* (avec une sorte de *caprice*! S. 171) wirke. — IV. Vergiftungen mit *Auflösung der Kräfte* u. mit *atactischen Erscheinungen* (S. 173). „In kleinen Dosen können die Gifte heilsam wirken. Wie das aber zugeht, wissen wir nicht“, meint der Vf.!! Ihre Anwendung als Arzeneien sei deshalb *purement empirique* (S. 174). Da nun so ziemlich jedes Heilmittel unter Umständen giftig wirken kann, so giebt das ein völlig empirisches Kurirhandwerk, wie das der Hufschmiede, Kuhhirten, Wasserquacksalber u. s. w. — „In sehr grossen Dosen wirken (nach S. 174) alle Gifte gleichförmig, so dass alle Unterschiede wegzufallen scheinen.“ Eine höchst gefährliche Pseudo-

logie! Man möchte glauben, die Herren *Anglada's* hätten sich nie mit Toxikologie beschäftigt. Wenn auch alle Gifte in hinreichend grossen Gaben gewöhnlich tödten, so geschieht dieses doch sowohl von innen, als nach aussen auf sehr verschiedene Weise, u. gerade diese ist Hauptaufgabe der Toxikologie. Kein ächter Toxikologe wird die gewöhnliche Sage nachsprechen, *Socrates* sei durch *Schierling* getödtet, sondern in den Zufällen seiner Vergiftung leicht das *Opium* oder doch den Hyoscyamus erkennen. — *Chap.* 2. *Prognose bei Vergiftungen* (S. 176). Kurz u. nur Bekanntes enthaltend. Unerwähnt ist geblieben, dass bei der Behandlung eines guten Arztes die Prognose dadurch mit bestimmt wird, ob der Arzt das genommene Gift zum Voraus kennt oder nicht?

III. *Partie. Toxicologie thérapeutique* (S. 183 — 238). *Chap.* 1. Aerztliches Verfahren nach den *Umständen*, *die die Vergiftung veranlassten* (S. 185). Eine Vergiftung ist entweder: A. eine *criminelle* mit der Absicht zu tödten (= *Veneficium dolosum*), oder B. sie geschieht in *selbstmörderischer Absicht* [= *Venefic. autophoricum?*], oder C. blos *zufällig* (= *Venef. casuale, V. accidentale*), oder D. in *betrügerischer* Absicht, um Nahrungsmittel für den vortheilhaftern Verkauf zu verfälschen (= *Venef. culposum*), wobei sehr oft nur *Unachtsamkeit* u. *Unkenntniss* im Spiele sind. [Wie vieler Menschen Gesundheit u. Leben durch *Dummheit in dieser Hinsicht* in Gefahr kommen, zeigen die meisten unserer *Kochbücher* u. oft auch die *öffentlichen Blätter*. So wurden in einem der neuesten Stücke der Leipziger Modenzeitung in vollem Ernste *neue grüne Gurken für Gutschmecker* empfohlen, welche mit *Essig*, *Salz* u. s. w. in einem *kupfernen Kessel* gekocht werden sollten! Ueber dergleichen Giftmischereien sollte man schon die Kinder in den Schulen unterrichten.] Recht gut wird nachgewiesen, wie wichtig oft die Unterscheidung dieser Vergiftungsarten, wo sie möglich ist, für die Diagnose u. folglich auch für Prognose u. Kur werden kann. — *Chap.* 2. Behandlung nach dem *Wege der Einführung des Giftes* (S. 195). I. *Verschluckte Gifte. Haupt-Indicationen* sind hier: A. das Gift auf dem kürzesten Wege *auszuleeren* (S. 199). Hier das Bekannte ziemlich genau u. ausführlich. Selbst die schon von *Boerhaave* vorgeschlagene, jetzt von *Weiss* angefertigte *Magenpumpe* ist nicht vergessen. Dass der Vf. das *Zinksulfat* mit Unrecht für *ätzender* hält, als den *Brechweinstein*, ist verzeihlich. — B. *Neutralisirung des Giftes auf chemischem Wege* (S. 205). Ebenfalls sehr gut, wie von einem so berühmten Professor der Chemie zu erwarten war. Der Vf. will zwischen *Contre-poison* (*Gegengift, Antitoxicum*) u. *Antidote* (*Gegenmittel, Antiama*?) den Unterschied machen, dass ersteres auf *chemischem* Wege das Gift direct unschädlich mache, letzteres auf *organischem* Wege den übelen Folgen der Vergiftung entgegenwirke. Derselbe stellt dann 6 Bedingungen für die gehörige Wirkung der Gegengifte auf u. meint, dass allen diesen das mit Wasser verdünnte *Eiweiss*, zeitig gegeben, am besten entspreche, indem es wenigstens mit den meisten metallischen Giften *unlösliche Albuminate* bilde. Er verlangt deshalb nach *Chaussier*, dass das *Eiweiss in Pulverform* in den Apotheken vorräthig gehalten werde. Nächstdem werden Milch, Inf. gallar., Dec. chinae, Magnesia pura, Seife, Kalia subcarb., Aschenlauge [die doch oft zu ätzend sein möchte!], die Asche selbst empfohlen. [Zu grosse Ausdehnung des Magens durch die aus letzteren Substanzen etwa entwickelte *Kohlensäure* fürchtet der Vf. wohl mit Unrecht, da diese ja leicht wieder entweichen u. während ihres Verweilens im Magen beruhigend wirken würde, indem jene Mittel sicher nur gegen scharfe u. ätzende Gifte in Anwendung kommen werden.] Zuletzt werden noch die schwachen Pflanzensäuren gegen ätzende Kalien, das Natronsulfat gegen das Bleiacetat, das Kochsalz gegen das Silbernitrat genannt u. übrigens auf die specielle Toxikologie verwiesen. — C. *Beseitigung der Folgen der Vergiftung* (S. 212). Dieser Anzeige muss man so viel als möglich gleichzeitig mit den beiden vorigen genügen. — D. Anwendung der etwa bekannten *Antidota* (S. 217), wie des Ol. terebinth. gegen die sogenannte Blausäure, des Zuckers gegen Kupfergifte u. gegen das Gift der *Bejugo*-Pflanze in Indien, der Purganzen gegen Bleikolik, des Kaliarseniks (= *Solutio miner. Fowleri*?) gegen Schlangengifte u. s. w. Der Vf. handelt dabei [zum dritten Male!] u. sehr ausführlich von seiner Unterscheidung der *Contre-poisons* von den *Antidotes* u. tadelt lebhaft *Orfila's* Widerspruch dagegen. Uebrigens nennt er hier die Antidota mehrmals auch „*specifische* Mittel". — II. Behandlung der *Vergiftungen, welche nicht durch den Magen* geschehen sind (S. 230). Fast zu kurz u. ungenügend. Vf. wiederholt fast bei jeder Art der hierher gehörigen Vergiftungen: „was dabei zu thun sei, könne man sich leicht denken!" Eigenthümlich ist ihm noch (S. 237) die Erklärungsweise der *Wirkung der Schröpfköpfe* auf das schon tiefer eingesogene Schlangen-, Hundswuth- oder Hydrocyangift. Er meint nämlich, der Schröpfkopf wirke hier, wie die Ligatur an einer Extremität, durch *Isolirung* des unterliegenden Theils vom übrigen Körper.

IV. *Partie. Classification des poisons* (S. 239 — 266). Hätte sollen eigentlich gleich in den ersten Theil mit begriffen werden! Vf. giebt zuerst *Foderé's* Eintheilung in: 1) *septische*, 2) *narkotische*, 3) *narkotisch-scharfe*, 4) *scharfe*, 5) *ätzende*, 6) *adstringirende Gifte*. — Mit Recht wird dagegen erinnert, dass *Foderé's* 4. u. 5. Classe zusammenfallen u. dass die 6. Classe

ganz aufzugeben, da das einzige dieselbe bildende Blei leicht sonstwo [unter die *condensirenden, specifisch betäubenden* Gifte] unterzubringen sei. Unbemerkt bleibt aber, dass *Foderé* mit Unrecht Hydrogengas, Stickgas, Gas nitrosum u. dgl. zu den narkotischen, Kampher, Aether, Alkohol u. alle Spirituosa, ja sogar die Kohlensäure zu den narkotisch-scharfen, die Mineralsäuren, Chlor u. ähnliche Stoffe zu den rein scharfen Giften rechnet. — Sehr passend vergleicht er (S. 249) *Orfila's* neuere Eintheilung in 4 Classen mit der *Galen*'schen, indem er *Galen's* warme, kalte, trockne, feuchte Gifte neben *Orfila's* reizende, narkotische, adstringirende, narkotisch-scharfe Gifte stellt. — Aus dem Misslingen der *Foderé'*schen u. der *Orfila'*schen Eintheilung schliesst nun der Vf. gar zu voreilig, dass eine *Eintheilung der Gifte nach ihren Wirkungen überhaupt nicht tauge*! u. schlägt als ein gewiss sehr übles Eintheilungsprincip den *Aggregatzustand* der Giftstoffe vor, so dass die Gifte zerfallen sollen in I. *feste* oder *flüssige*, II. *gasförmige*!! Zu den ersteren gehörten: 1) die *mineralischen, nicht carbonisirbaren* (S. 253); 2) die *vegetabil.* u. *animal. Gifte* (S. 256). — Die gasförmigen Gifte (S. 262) zerfallen dann in 1) *mineralische*, wie die Kohlensäure, die schwefelige Säure; 2) *vegetabilische*, wie die starken Gerüche mancher Blumen, faulender Pflanzen u. s. w.; 3) *animalische*, wie die Effluvien lebender u. todter Thiere, des Moschus u. s. w.

V. *Partie. Semiotik der Vergiftung* (S. 267—352). Fast zu grell u. ausgedehnt spricht der Vf. in der *Einleitung* zu diesem Theile von der *Unsicherheit* so ziemlich *aller Vergiftungszeichen*. — *Chap.* 1. *Organische Verletzungen* als Vergiftungszeichen (S. 270). Das Bekannte über die Unzuverlässigkeit u. doch relative Wichtigkeit dieser Erscheinungen ziemlich gut vorgetragen. Die weitläufigen Berufungen auf Andere, namentlich auf *Plenck*, hätten füglich unterbleiben können. — *Chap.* 2. *Krankhafte Veränderungen der lebenden Säfte, wodurch dieselben giftige Wirkungen erhalten* (S. 282). Wie die Milch der Säugenden, die Galle, der Speichel, der Magensaft, die Stiche mancher Insecten u. s. w. im leidenschaftlichen Zustande sich oft in höchst schädliche u. giftige Stoffe verwandeln, wie offenbar die gesundesten Säfte durch Wuthgift, Syphilis u. s. w. giftig werden, so ist es nach dem Vf. sehr wahrscheinlich, dass auch noch andere *krankhafte Giftbildungen innerhalb des Körpers* statt finden. — *Chap.* 3. *Krankheiten mit vergiftungsähnlichen Symptomen u. Verletzungen* (S. 289). Als solche werden aufgeführt: Cholera asiatica (= *Trousse galant*), Melaena, Gastritis acuta, Hernia incarcerata, Peritonitis, Dysenteria, Febris ardens, F. biliosa, F. adynamica, F. pestilentialis, Wurmleiden, Metastasis arthrit., rheumat., herpet. auf wichtige Theile, acute Exantheme u. s. w. Die Erscheinungen derselben werden dann nach u. nach mit den entsprechenden mancher Vergiftungen verglichen u. zuletzt durch einige, meistens neue, interessante Beobachtungen belegt. Einige derselben führten den Vf. zu der Regel, bei Legalsectionen immer den aufgeschnittenen Magen [warum nicht auch die Därme?] gegen das Licht zu halten, um etwa vorhandene kleine Löcher nicht zu übersehen. — *Chap.* 4. *Chemische Ausmittelung des Giftes* (S. 308). Sehr genau u. ausführlich werden hier die *allgemeinen Regeln u. Cautelen* für die Sammlung u. Untersuchung verdächtiger Stoffe aufgeführt; für die speciellen Regeln oder die anzustellenden chemischen Processe aber, die sicher mancher Leser hier ungern vermissen wird, auf die *specielle Toxikologie* [eigentlich auf die *gerichtliche Chemie*] verwiesen. — *Chap.* 5. *A.* Aufklärungen aus den Wirkungen verdächtiger Massen bei Thieren (S. 324). Mit Recht erhebt sich der Vf. gegen diese thörichten u. längst verworfenen Versuche, um so mehr, da noch manche gerichtl. Aerzte u. sogar *Chaussier*, der den verdächtigen Stoff dem Thiere in einem Darmstücke, u. *Orfila*, der denselben durch den aufgeschnittenen, nachher zu unterbindenden Oesophagus beibringen will, dafür sind. Höchstens zulässig sind sie allerdings, wenn etwa noch verdächtige Speisereste in hinreichender Menge vorhanden wären u. gutwillig von Thieren verschluckt würden, wie in einem von *Foderé* (*Méd. légale, T. IV. p.* 73) angeführten Falle. — *B.* Aufklärungen aus dem *gleichzeitigen Vorkommen derselben Vergiftung bei mehreren Subjecten* (S. 330). Die *collectiven Vergiftungen* geschehen meistens aus Unvorsicht [durch Schierling, arsenichte Säure u. dgl.], zuweilen aber auch aus Bosheit u. dann gewöhnlich mit arsenichter Säure wegen der Geschmacklosigkeit derselben u. wegen ihrer leichten Verwechselung mit Zukker, Mehl u. dgl. — In einer Erzählung von 5 durch Käse mit Arsen Vergifteten aus *Morgagni* (Opp. IX, p. 317) finden sich (S. 335) mehrere directe Widersprüche, die *Morgagni* nicht hat. — Zuweilen ist die Collectivität u. die Vergiftung selbst nur scheinbar oder eingebildet, wenn nämlich einer unter mehreren Gästen zufällig unwohl wird u. nun Andere sich einbilden, vergiftet zu sein. Dass der Vorwurf einer collectiven Vergiftung auch eine criminelle Erdichtung sein kann, versteht sich von selbst. Der Vf. erzählt eine furchtbar interessante aus *Méjan's causes célèbres*, T. V, p. 5 u. f. — *Chap.* 6. Vom *moralischen Beweise* bei Vergiftungen (S. 341). Sehr mit Recht behauptet der Vf. gegen *Foderé* u. A., dass der moralische Beweis den gerichtl. Arzt nur in sofern angehen könne, als etwa aus der *Art der Vergiftung*, wenn diese z. B. durch eine starke Mineralsäure, durch Arsen in groben Körnern geschah, auf *Selbstmord* zu schliessen sei. [Aber auch in solchem Falle würde Ref.

dem Arzte nur ein sehr beschränktes Urtheil zugestehen; da es ja denkbar u. wirklich schon vorgekommen ist, dass das Gift in unfreiem Zustande, durch Gewalt, in tiefem Schlafe, in trunkenem, betäubtem, wohl gar epileptischem oder kataleptischem Zustande oder im Tode (z. B. nach mörderischer Erstickung) u. s. w. beigebracht wurde. Noch dringender, als der Vf., würde Ref. immer darauf bestehen, dass der gerichtl. Arzt weder bei seinen Untersuchungen, noch in seinen Berichten auf *seine* moralische Ueberzeugung irgend eine Rücksicht nehme, sondern sich, als wahrhafter *„Physikus"*, rein an das *wirklich Vorgefundene* halte. Dabei möchte es ihm immerhin unbenommen bleiben, eine für die Sache irgend wichtige Kenntniss, Ueberzeugung u. s. w. als Mensch u. als Bürger, aber nur als *nichtärztlicher Zeuge,* auszusprechen.] — Angehängt ist eine sogenannte Tabelle in Royal-Folio, auf welcher die oben (S. 252—266) aufgestellte Eintheilung der Gifte specieller ausgeführt ist mit Angabe der chemischen Eigenschaften. Da sie jedoch keine eigentliche Tabelle, sondern nur einen fortlaufenden Text liefert, so hätte sie bequemer u. kürzer mit in den Text gedruckt werden können. — [Schliesslich gesteht Ref., dass er durch verschiedene Behinderungen nur zu lange von der schuldigen Lieferung dieser Relation abgehalten worden ist.] *L. A. Kraus.*

257. *Lettre sur la Fièvre miliaire;* par A. Robert, à Paris, 1839. 8. p. 63. — Eine kleine, aber höchst interessante u. tüchtige Schrift, deren Lectüre dem Rec. viele Freude gewährt hat. Sie enthält nämlich die aus äusserst sorgfältigen u. zahlreichen Beobachtungen hervorgegangenen Resultate der Frieselfieberepidemie, welche seit dem Jahre 1833 bis zum Jahre 1839 im Departement *Haute Marne*, vorzüglich zu *Chaumont* u. der Umgegend geherrscht hat. Ihr Vf. bewährt sich durchgängig als einen sehr kenntnissreichen, vorurtheilsfreien, überhaupt tüchtigen Arzt u. seine Schrift wird in der Reihe der Epidemiographien einen ehrenvollen Platz einnehmen. Vermissen wir auch bei ihm die Kenntniss der Fortschritte, welche die höchst wichtige Lehre vom Friesel in der neuern Zeit vorzüglich durch Schönlein, Eisenmann u. Siebert gemacht hat, so wollen wir ihm deshalb keinen Vorwurf machen, da die Leistungen dieser Aerzte auch an einer sehr grossen Zahl deutscher Collegen, wie so vieles Andre, spurlos vorübergegangen sind. Vor Allem ist dem Vf. die *rheumatische* Natur des Friesels entgangen, obschon er, als vortrefflicher Beobachter, die Erscheinungen nicht übersieht, die für diese Ansicht vom Wesen des Friesels sprechen. Aus diesem Grunde u. zufolge seiner oben erwähnten Unbekanntschaft mit dem Stande der Lehre in Deutschland finden wir auch der Principien für die Behandlung des Friesels keine Erwähnung gethan, welche die besten Aerzte Deutschlands festgestellt u. so häufig erprobt haben. — Desto vorzüglicher, ja wahrhaft musterhaft ist die Beschreibung der Krankheit, die wir leider übergehen müssen. Sie ist die beste, die wir bis jetzt lasen; u. es möchten wenige Schriften sein, welche seit 1650 über den Friesel erschienen sind, die der Unterzeichnete nicht gelesen hätte. In der Epidemie des J. 1837 kam Frieselangina constant vor; auch der Vf. hebt den stossweise erfolgenden Ausbruch des Exanthems als charakteristisch hervor. — Die remittirende Form verhält sich fast ganz wie eine bösartige Intermittens, *„von der sie nur eine Varietät zu sein scheint."* Wie wahr dieser Ausspruch sei, wird der Unterzeichnete an einem andern Orte zu zeigen Gelegenheit finden. Derselbe bestätigte sich unserm Vf. auch therapeutisch so, dass er bei jedem Friesel, welches des intermittirenden Charakters verdächtig erschien, *Chinin* (zu 20 bis 40 Gr. pro dosi) verordnete, „ein Mittel, welches selbst bei einer falschen Diagnose angewendet nie so viel schaden wird, als seine Versäumung in den geeigneten Fällen." — Irrig betrachtet der Vf. die Frieselangina, die rheumatischen Affectionen, die Entzündungen, den „Typhus" beim Friesel als ebenso viele Complicationen der Krankheit, da es doch nur Varietäten sind. Aber sehr zu beklagen ist es, dass der Vf. dem Leichenbefunde eine so geringe Rücksicht widmet u. ihn in *zehn Zeilen* abfertigt. Als constanteste Veränderung fand sich „eine mehr oder weniger beträchtliche Entwickelung der Brunner'schen Drüsen" [!], das ist für wahr sehr kurz, aber nicht gut! Die Therapie des Vf. ist im Allgemeinen symptomatisch, d. h. in dem Sinne, in welchem die grösste Mehrzahl der Aerzte nach einem feinen Brownianismus fieberhafte Zustände antiphlogistisch, adynamische erregend u. s. w. behandelt. Den Aderlass verwirft der Vf. mit Recht im Allgemeinen *völlig* u. *wiederholt*, u. es hätte seiner wiederholten Versuche mit demselben, *deren fast jeder ein Menschenleben kostete*, nicht bedurft, um ihm zu diesem seit fast 200 Jahren feststehenden Grundsatze zu verhelfen. Um so auffallender bleibt es, denselben von dem Vf. bei dem Puerperalfriesel in sehr ausgedehnter Weise empfohlen zu sehen, eine Empfehlung, die bei einem sonst so grossen Feinde des Aderlassens jedenfalls zu beachten ist. Indess waren sich in dieser Beziehung die einzelnen Epidemien durchaus nicht gleich. — Interessant ist das Verfahren Robert's, welches er anwendet, um den Frieselausbruch zu befördern. Er lässt nämlich alle 3 Stunden folgende Salbe über den ganzen Körper einreiben: ℞ Axung. ℥jß, Tart. stib. ℥j, Ol. croton. ℥ß. — Bekanntlich erreicht Schönlein denselben Zweck [u. gewiss einfacher] durch warme Kaliwaschungen, die zudem vielleicht noch eine specifische Beziehung zu dem Wesen der Krankheit haben. — Nichts aber lobt R. mehr als, unter den geeigneten u. bekannten Umständen,

die Anwendung von Eisumschlägen auf den Kopf. Er versichert, seit dem Gebrauche dieses Mittels nur noch $\frac{1}{8}$ seiner Frieselkranken zu verlieren, während früher $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{3}$ starb. — Unter den allgemeinen Krisen hebt der Vf. mit Recht die Harnkrisen hervor; man ist nicht eher vor einem Recidive sicher, als dieselben eingetreten sind. Diese Beobachtung erinnert an die auf sie gegründete Empfehlung der Diuretica, namentlich des Nitrum, von Mauchart (Diss. Therapia purpurae, receptiori tutior solidiorque. Tüb. 1762). Das sind die wichtigsten Punkte einer Schrift, welche, in sofern sie sich auf eine reiche Erfahrung u. auf ein schönes Beobachtungstalent gründet, die Aufmerksamkeit derjenigen Aerzte verdient, welche die Geschichte der Krankheiten als die erste Lehrerin der Nosologie zu betrachten gewohnt sind. *H. Häser.*

258. *La Peste orientale d'après les matériaux recueillis à Alexandrie, au Caire, à Smyrne et à Constantinople pendant les années* 1833—1838 par A. F. Bulard, de Méru etc. etc. Paris 1839. (XLVIII. 422.) 8. Hr. Bulard, dessen aufopfernde Thätigkeit nicht nur dem ärztlichen, sondern auch dem grössern Publicum durch Zeitungen wiederholt bekannt worden ist, legt in diesem Werke die Resultate seiner Forschungen nieder u. hat dadurch unsere Kenntnisse über die Pest auf eine Weise erweitert, die es zur Pflicht macht, alsbald davon Notiz zu nehmen. — Man hat von verschiedenen Seiten her gegen Herrn Bulard den Verdacht der Charlatanerie erweckt, so dass es nöthig scheint, bevor wir zur Betrachtung der wissenschaftl. Ergebnisse seines Strebens schreiten, über seinen Charakter selbst einigermassen ins Klare zu kommen — ein Verfahren, welches bei der Beurtheilung einer jeden neuen Forschung nützlich sein würde, hier aber um so mehr erforderlich ist, als eine Menge von äusseren Umständen das Aufkommen von Zweifeln an der Zuverlässigkeit des Autors unterstützen. Denn allerdings hat Herr B. selbst durch die Art seines Auftretens den Verdacht der Charlatanerie auf sich gezogen. Man ist gewohnt, das Walten einer wissenschaftlichen Thätigkeit, den Segen der ärztlichen Wirksamkeit still u. geräuschlos sich verbreiten zu sehen, bis endlich die Grösse des Erfolges die Augen der Welt unaufgefordert auf sich zieht; hier aber waren es Zeitungsnachrichten, deren Ursprung so oft ein unlauterer ist, welche das ärztliche Publicum von der Existenz des Herrn Bulard benachrichtigten. Nicht ohne eine gewisse Ostentation setzte Herr B. auf alle Weise die träge Kraft der türkischen Behörden in Bewegung, überall drängte sich seine Persönlichkeit vor den übrigen fränkischen Aerzten hervor u. machte sich mit der unwiderleglichen Autorität des Entdeckers einer Terra incognita geltend, dass neben seinem Verdienst die Möglichkeit eines andern, frühern oder gegenwärtigen, völlig zu verschwinden schien. Diesem sich beständig an den Tag legenden Streben nach dem Beifall der Welt kam nun die Eigenthümlichkeit der Landsleute des Herrn Bulard trefflich zu Hülfe, welche jeden Zweig ihres Nationalruhmes mit der liberalsten Anerkennung pflegen u. also auch die Anstrengungen des unermüdlichen Arztes mit lautem Beifall belohnten u. dem Publicum von Europa mit Stolz verkündeten. Sahen wir dann Herrn Bulard selbst in oriental. Kleidung das Abendland durchreisen, welches gewohnt ist, seine Individualitäten in der Uniform des schwarzen Frackes verschwinden zu sehen, — sahen wir ihn bei den Regierungen der grossen Mächte sollicitiren, um einen Plan ins Werk zu setzen, welcher ebenso grossartig, als originell erscheint, so mussten wir, deren Wirkungskreis ebenso provinziell oder local ist, als unsere Wissenschaft u. Kunst kosmopolitisch, wohl Grund genug finden, uns im Voraus gegen ein blindes Zutrauen zu einem so ungewöhnlich auftretenden Manne zu verwahren.

Wenn wir uns aber dieser vorläufigen Bemerkungen nicht enthalten konnten, so wird es auch nöthig sein, bevor wir zu einem endlichen Urtheil kommen, zu untersuchen, ob nicht alle diese Aeusserlichkeiten gerade die Unternehmungen des Herrn B. begünstigen mussten, ja fast ein nothwendiges Erforderniss zum Gelingen derselben waren, ob sie selbst als Hauptsache oder nur als Mittel zum Zwecke sich darstellten, u. ob die erlangten Resultate wirklich so bedeutend sind, dass sie das Vorurtheil gegen den äusserlichen Apparat überwinden müssen. — Berücksichtiget man aber alle Verhältnisse, unter denen Herr Bulard zu handeln genöthigt war, so muss man in der That bekennen, dass, ohne jenes sich Geltendmachen, ohne eine hervortretende Persönlichkeit, ohne jenes consequente Drängen u. Treiben u. ohne jene energische Appellation an die öffentliche Meinung wenig oder nichts zu erlangen gewesen wäre, dass also jener Anstrich von Charlatanerie gerade eine nothwendige Bedingung zum Erfolge war. Denn unzählige Vorurtheile mussten überwunden werden, nicht nur die Apathie u. das Fatalitätsprincip der muhamedanischen Bevölkerung, sondern auch der Egoismus, der mehr auf finanziellen Gewinn, als auf Erreichung philanthropischer Zwecke gerichteten osmanischen Behörden war zu erschüttern, u. zwar in Ländern, wo in allen Zweigen der Verwaltung die Intrigue ihr selbstsüchtiges Spiel bis zur Grausamkeit treibt u. allen besseren Interessen einen beinahe unüberwindlichen Damm entgegensetzt, wo man endlich gewohnt ist, Dank sei es der Emulation einheimischer u. fränkischer Pfuscherei, den ärztlichen Stand von Gaukeleien aller Art umgeben zu sehen. Auf einem solchen Schauplatze war das Gelingen nur auf Herrn Bulard's Wege möglich; u. so möchten wir uns vielmehr freuen, dass gerade eine solche Individualität denselben betreten hat, welche alle

äusserlichen Umstände gewandt zu benutzen wusste, um für eine aufopfernde Thätigkeit, für eine unermüdliche Forschung Spielraum zu gewinnen u. die widerstrebenden Umgebungen einem höhern Zwecke unterzuordnen. — Wundern wir uns daher auch nicht, wenn die Spuren dieses Aufbietens aller äusseren Mittel, dieses fortwährenden Kampfes mit Hindernissen der genannten Art selbst in dem vorliegenden Werke nicht zu verkennen sind; denn es gehört eine seltene Entsagung aller Erinnerung, eine grosse Unabhängigkeit des Geistes dazu, um sich rein von den Eindrücken Jahre lang bekämpfter Widerwärtigkeiten zu erhalten. Allerdings aber sind solche Umstände einer gründlich Alles umfassenden u. entscheidenden Forschung nicht günstig, u. es dürfte daher hin u. wieder der Vorwurf von Flüchtigkeit u. mangelhafter Erörterung einzelner Verhältnisse, so wie zahlreicher Wiederholungen beim Durchlesen des Werkes nicht zu unterdrücken sein; allein dennoch sind die wissenschaftlichen Ergebnisse so reich, dass wir von nun an so vieles Dunkle in der Kenntniss der Pest als gelichtet betrachten können, u. dass überall das Feld urbar gemacht, das Schwierigste überwunden ist, um künftigen Bemühungen ein leichteres Spiel zu sichern. Dabei ist nun vor Allem zu loben, dass der Vf. frei von vorgefassten Meinungen, unabhängig von einseitiger Systemsucht ans Werk gegangen zu sein scheint. So sammelt er die Symptomatologie der Pest, so beurtheilt er die Resultate der Leichenöffnungen, so behandelt er die Frage der Contagiosität u. folgt ebenso in der Behandlung der Krankheit einer rationellen Empirie, so fühlt er sich endlich gedrungen, die Pest von einem Lande zum andern zu verfolgen, um sein Urtheil auf eine breite Basis u. nach einem grossen Maassstabe festzustellen. Bevor wir indessen weiter gehen, wird es nicht uninteressant sein, die nöthigen biographischen Notizen über Herrn B. während seines Aufenthaltes im Orient in der Kürze mitzutheilen, nach der Erzählung, die er selbst in einer Art von historischer Einleitung zu seinem Werke gegeben hat. — Herr Bulard war von der französischen Regierung zur Beobachtung der Pest beauftragt worden u. kam im Mai 1832 nach Alexandrien. Seit 10 Jahren hatte die Pest nicht in Egypten geherrscht u. war nur in langen Zwischenräumen auf Schiffen beobachtet worden, welche von Trebisond, Samsun, Constantinopel, Smyrna, den Inseln des Archipelagus oder der syrischen Küste kamen. Man hatte dieselben in Quarantaine versetzt, ihre Passagiere nach dem Lazareth zu gleichem Zwekke gebracht, u. so war es mehr als 20mal gelungen, das Eindringen der Pest nach Egypten zu verhindern. Am 2. Juli 1833 brach sie aber in einem griechischen Kloster bei Alexandrien aus, wohin sie durch Schiffe von Cypern eingeschleppt worden war u. verbreitete sich auf deutlich nachzuweisende Art nach der Stadt u. nach u. nach über ganz Egypten. Nach Kairo kam sie im Februar 1835. Hier war es, wo Herr Bulard, nachdem er bereits in Alexandrien in vielfachen Rapport mit der Krankheit gekommen war, seine Forschungen nach einem grössern Maassstabe in dem vorzüglich zur Aufnahme von Pestkranken bestimmten Hospitale von Ezebekje anstellen konnte. Die Regierung ernannte ihn nebst den Herren Clot, Lachèze u. Gaëtani zu Commissairen zur speciellen Beobachtung der Krankheit. Hier wurden die meisten Sectionen angestellt u. ein Bericht vorbereitet, über dessen Redaction die Mitglieder der Commission, in Folge der Anmassungen des Herrn Clot, nicht einig werden konnten, u. den wir, von Herrn Bulard allein entworfen, in gegenwärtigem Werke mit abgedruckt finden. — Nachdem die Pest in Egypten aufgehört hatte, begab sich Herr B. nach Smyrna u. übernahm das griechische Hospital daselbst, ein Haus des Schreckens, sowohl was die innere u. äussere Einrichtung, als auch die Pflege u. Behandlung der Kranken betrifft. Herrn B.'s menschenfreundliche Anstrengungen zeigten sich hier nach Möglichkeit Abhülfe bringend u. wahrhaft aufopfernd. Versuche mit der Inoculation des Blutes u. des Eiters der Bubonen, welche in Kairo von der Commission an Verbrechern u. Anderen vorgenommen worden waren, unternahm Herr B. hier an seinem eignen Körper, nachdem er einige Zeit vorher selbst an leichteren Symptomen der Pest krank gelegen hatte. Sobald die Krankheit nicht mehr in Smyrna herrschte, eilte er (September 1837) aufs Neue, sie in Konstantinopel aufzusuchen, u. erlangte durch die thätigste Vermittelung des Admiral Roussin nicht ohne Mühe den Beistand der türkischen Regierung. Man überliess ihm den zur Aufnahme der Pestkranken bestimmten Leanderthurm, in welchem der Zustand ebenso abscheulich war, als im griechischen Hospitale in Smyrna. Herr B. hielt auf diesem in mehr wie einer Hinsicht gefährlichen Posten bis zum letzten Augenblicke aus u. erwarb sich den Beifall u. die Bewunderung der gesammten fränkischen Bevölkerung, ja sogar die Anerkennung der türkischen Behörden; denn der Sultan gab ihm den mit Diamanten verzierten Orden Nischan Iftihar. Seine Bemühungen beschränkten sich aber nicht auf das bereits Geleistete, sondern richteten sich jetzt mit erneutem Eifer auf die Bekämpfung der Pest in ihrem Ursprunge, auf die Einführung von Sanitäts-Maassregeln im türkischen Reiche, u. wirklich erreichte er seinen Zweck, was bei dem blinden Fatalitätsglauben der Türken kaum möglich schien, — eine Verordnung des Sultans, im März 1838 bekannt gemacht, befahl die Einrichtung von Quarantaineanstalten u. Bulard wurde beauftragt, die Organisation derselben ins Werk zu setzen. — Bei seiner Rückkehr nach Europa hat sich nun endlich Herr B. vorgenommen, die mannigfaltigen Hindernisse für den Verkehr, den

ungeheuern Kostenaufwand der Regierungen, die Schädlichkeit der Desinfectionen, welche aus den Massregeln zur Abwendung der Pest in den europäischen Häfen hervorgehen, ohne Beeinträchtigung ihrer Zweckmässigkeit dadurch zu modificiren, dass er die Regierungen auffordert, gemeinschaftlich das Quarantainewesen zu revidiren, alte Missbräuche zu entfernen u. die nöthigen Vorschriften, gestützt auf die Basis der besseren wissenschaftlichen Erfahrungen der neuern Zeit, passend abzuändern. Zu dem Ende, u. um eine Gleichmässigkeit der verschiedenen Gesetze in allen Ländern zu erzielen, hat er vorgeschlagen, einen allgemeinen europäischen Congress von Aerzten im Auftrage der betreffenden Regierungen zusammentreten zu lassen, ein Vorschlag, zu dessen Ausführung gewiss alle Handeltreibenden u. Reisenden das beste Glück wünschen werden.

Wenden wir uns aber vom Verfasser wieder zu seinem Buche, um den Inhalt desselben zu überschauen. Ausser der oben erwähnten historischen Einleitung, in welcher man jedoch weder eine Geschichte der Pest selbst, noch der Forschungen über dieselbe suchen darf, ist das Werk in 13 Capitel eingetheilt. Das erste Cap. handelt *von der Specifität der Pest u. von den äusseren prädisponirenden Ursachen*, der Vf. kommt hier nach einer cursorischen Uebersicht der verschiedenen Meinungen über diesen Gegenstand zu der Ueberzeugung, zuerst dass die Pest eine ursprünglich aus unbekannten specifischen äusseren Ursachen entstandene Krankh. sei, welche dieselben specifischen Momente als pathologisches Product im Individuum wieder erzeugt u. von einem auf das andre überträgt, wie die Pustula maligna, die Pocken, die Wuthkrankheit u. s. w., ferner dass sie ansteckend sei, u. dass völliges Isoliren sichern Schutz gewähre. Diese schon früher verbreitete Wahrheit belegt er nun durch die getreue Aufzählung von Thatsachen, welche man mit um so grösserm Interesse lesen wird, als sie lebendig geschildert u. von völlig überzeugender Kraft sind. 2. Cap. *Von der Ansteckungskraft der Pest.* 3. Cap. *Symptomatologie.* 4. Cap. *Pathologische Anatomie.* 5. Cap. *Würdigung der anatomischen Läsionen.* Diese beiden letzteren Capitel enthalten unstreitig das meiste Neue u. machen dem Vf. um so mehr Ehre, als eine grosse Entschlossenheit dazu gehörte, nicht nur einer so mörderischen Krankheit, sondern auch einer fanatischen Bevölkerung gegenüber das nöthige Material durch so zahlreiche Sectionen zusammenzubringen. Man kann sagen, dass die anatomische Geschichte der Pest erst durch Herrn Bulard begründet worden ist; denn das Wenige, was durch Larrey u. Pugnet, welche übrigens vom Vf. nicht erwähnt werden, bekannt wurde, reichte dazu noch nicht hin. Herr B. aber stellte über 800 Sectionen in den verschiedensten Stadien der Krankheit an, u. wenn auch manche Theile der Untersuchung noch nicht erschöpfend genug behandelt worden sind, so besitzen wir doch nun wenigstens ein klares Bild des Zusammenhangs der verschiedenen organischen Veränderungen. Die Bedeutung des Sectionsbefundes wird ohne Vorurtheil u. mit vielem Scharfsinn nach allen Seiten hin erörtert, u. wir fürchteten umsonst, dem Vf. auf dem Felde der Gastritis oder der Angioleucitis u. Adenitis zu begegnen. Es sei erlaubt, hier einige Sätze wiederzugeben, welche dem Vf. als gültige Resultate seiner Forschungen erschienen: „Nach der Art ihrer Entwickelung u. Aufeinanderfolge unterscheiden sich alle Veränderungen in primitive u. consecutive. — Das beständige Vorkommen der Affection des lymphatischen Systems zusammengehalten mit der erwiesenen Ansteckungskraft der Pest u. ihrem Entstehen durch Absorption eines Ansteckungsstoffes lassen die Veränderungen desselben als essentielle erkennen. — Die Lymphgefässe selbst sind nie erkrankt, immer aber die Lymphdrüsen in Folge des Animalisationsprocesses, dessen Centrum sie bilden, u. durch die Zuführung von Säften, welche durch die Absorption des Ansteckungsstoffes krankhaft verändert sind. — Die primitiven Läsionen bezeugen also eine specifische Veränderung der Lymphe. — Die consecutiven organischen Läsionen, das entzündliche Gas, welches mehrere Male in den grösseren Venen u. im Zellgewebe nachgewiesen worden ist, der Zustand von Turgescenz u. Ausdehnung im gesammten Venensysteme, die Färbung der innern Gefässhaut, die allgemeine Erweichung der Gewebe, die äusseren u. inneren Petechien, der matschige Zustand der Milz, die Ecchymosen u. Ulcerationen des Magens, die Hämorrhagien u. die Carfunkeln erscheinen als Folgen der specifischen Veränderungen des Blutes selbst. — Diese letzteren Läsionen sind nicht das Product einer localen Krankheit der betreffenden Organe, sondern die zufälligen Folgen u. Complicationen einer allgemeinen Krankheit, welche auch ohne dieselben bestehen u. tödten kann. — Die Gesammtheit der Symptome, der Zustand des Blutes u. die Verschiedenheit der anatomischen Veränderungen lassen die Idee einer Gefässentzündung, einer örtlichen Krankheit nicht zu, sondern dienen zum Beweise der Theorie, welche die Krankheit als Folge einer Alteration des Blutes, die selbst wieder Folge der Alteration des Systems der lymphatischen Drüsen ist, betrachtet u. s. w." Die ausführlichere Beschreibung u. Auseinandersezzung alles dessen, was diesen einzelnen Sätzen zum Grunde liegt, wird man mit Vergnügen in dem Werke selbst nachlesen. — 6. Cap. *Therapie.* Die vergebliche Anwendung der verschiedensten Heilmethoden, so energisch sie auch vorgenommen wurde, hatte Herrn B. gelehrt, dass man keiner auf hypothetischem Wege erlangten Indication vertrauen dürfe, sondern dass man

den natürlichen Verlauf der Krankheit selbst genau ins Auge zu fassen habe, um die Momente kennen zu lernen, unter welchen derselbe zu einem günstigen Ausgange führt. Hier aber zeigte es sich, dass, wenn die Elimination des Ansteckungsstoffes auf eine dem Leben nicht absolut feindliche Weise vor sich gehen sollte, dieselbe durch eine gehörige Eiterung der äusseren Bubonen u. durch rasch suppurirende Furunkeln erfolgen müsse, bevor die gesammte Säftemasse an der Infection Theil genommen habe. Aus diesem Grunde erreichte der Vf. noch am meisten, wenn er bei Kranken in der ersten Periode, sobald sich bei ihnen noch nicht jener locale Eliminationsprocess einstellte, künstliche Bubonen u. furunkulöse Geschwüre erregte, was am sichersten durch tiefe Einstiche bis in die Substanz der Drüsen oder bis unter die gesammten äusseren Hautschichten geschah, in die Wunden brachte er dann 10—15 Gr. einer Mischung von 2 Theilen Sublimat u. 1 Theil Calomel, als wodurch eine heftige Entzündung am leichtesten erregt u. Resorption des Quecksilbers bewirkt wird, von welchem er eine Neutralisation des Ansteckungsstoffes hofft. Diese Methode, deren ausführliche Beschreibung im Werke selbst nachgelesen werden muss, schien Herrn Bulard noch die meisten Vortheile zu bringen. 7. Cap. *Prophylaxis.* Die Erfahrung zeigt nach unserm Vf., dass weder äusserliche Mittel (das Oel z. B.), noch innerliche, dass nicht einmal andere ansteckende Krankheiten, wie Pocken, Syphilis, Krätze u. s. w., Schutz gegen die Pest gewähren. Da aber Personen, welche früher die Pest gehabt hatten, nicht wieder an derselben erkrankten, so glaubt Herr B. als rationelle Prophylaxis eine auf die oben angegebene Weise zu bewerkstelligende künstliche Erzeugung von Bubonen u. furunkulösen Abscessen vorschlagen zu können. In wiefern die Erfahrung sich hierüber entscheiden dürfte, steht noch zu erwarten; jedenfalls wird durch solche künstliche Bubonen nicht das Specifische, sondern nur das Formelle der Pest u. auch dieses unvollkommen nachgeahmt. Das sicherste Schutzmittel ist völlige Absperrung. Zur Desinfection von Personen u. Sachen dient am besten, wie der Vf. ausführlich zu erweisen sucht, Hitze (für Personen 27 — 30°, für Sachen 35 — 60° R.) u. stundenlanges Eintauchen in Wasser. Das 8. u. 9. Cap. enthalten 34 *klinische Beobachtungen* mit Sectionsbericht u. 22, in denen Heilung erfolgte. Wenn dergleichen Beobachtungen nach einem Schema u. im monotonsten Style verfasst, wie in Reihe u. Glied hinter einander stehen u. nicht in den Text selbst als lebendige Belege mit eingewebt sind, so werden sie dem Leser weder Vergnügen noch Nutzen schaffen. Sollen übrigens Krankheitsgeschichten actenmässigen Werth haben, so müssen sie genauer sein als viele der hier vorliegenden. 10. Cap. *Bericht der Pest-Commission von Kairo,* wie oben erwähnt, von Herrn Bulard verfasst. — Im 11. Cap. lesen wir *biographische Notizen* über die europäischen Aerzte im Orient (vorzüglich in Egypten) während der Pest von 1834 u. 1835. Diese Nachrichten sind von grossem Interesse, in wiefern sie nicht nur das ärztliche Treiben in Egypten mit lebendigen Farben schildern, sondern noch über gewisse Persönlichkeiten, wie Clot-Bey, Gaëtani u. A., welche mehr oder weniger durch den Ruf dem europäischen Publicum bekannt worden sind, belehrende Aufschlüsse geben. Vielen fränkischen Aerzten wird ein ehrendes Denkmal in diesem Capitel gesetzt, u. es muss uns freuen, unter den am besten Belobten einen Landsmann, den einzigen Deutschen, der überhaupt erwähnt wird, zu finden, Herrn *Dr.* Fischer aus München. — Das 12. Capitel verbreitet sich über den von Herrn B. projectirten *europäischen Sanitätscongress.* Das 13. Capitel endlich bildet einen Anhang, welcher mit der Pest selbst sehr wenig in Beziehung steht, wenn man den Bericht ausnimmt, den *Dr.* Pezzoni, Arzt der russischen Gesandtschaft, über einen gewissen Rosenfeld aus Kärnthen gegeben hat. Dieser Mann hatte zu Konstantinopel grosses Aufsehn durch die Behauptung gemacht, dass er ein Schutzmittel gegen die Pest besitze. Um die Untrüglichkeit desselben zu beweisen, liess er sich auf 40 Tage in ein Pestspital einschliessen u. brachte sich auf alle Weise mit den Pestkranken in Berührung. Er erkrankte am 39. Tage u. starb kurz darnach an der Pest. — Diese Erzählung, so wie der Coup d'oeil sur la médecine et les médecins de Constantinople sind höchst interessant zur Beurtheilung der medicinischen Zustände im Orient. — Zum Schluss theilt Herr B. noch eine Note des Baron von Nerciat über die Auffindung der ächten Kuhpocken bei Konstantinopel u. ihre vermeintliche Schutzkraft gegen die Pest mit, u. endlich hat er noch die verschiedenen Documente abdrucken lassen, welche sich auf seine mannichfachen öffentlichen Functionen in Egypten u. in Konstantinopel, auf die Verleihung des griech. Erlöserordens u. des türkischen Nischan Iftibar u. s. w., so wie auf seine Bemühungen bei verschiedenen Regierungen wegen des europäischen Sanitäts-Congresses beziehen.

Der Gegenstand, dem dieses Buch zum grössten Theile gewidmet ist, hat ein in jeder Hinsicht zu bedeutendes Interesse, als dass ihm nicht auch diese Blätter hinreichenden Raum gestatten müssten; da aber die Thatsachen, welche uns Herr B. bietet, so zahlreich sind u. eben nur in ihrer wechselseitigen Beziehung einen entschiedenen Werth haben können, so muss man sich enthalten, einzelne Auszüge mitzutheilen. Jedermann wird mit dem lebhaftesten Interesse die meisten Capitel dieses Werkes lesen, so dass es genüge, hier den Inhalt derselben der Hauptsache nach angegeben zu haben. Bedenkt man

überdiess, dass eine Controverse über einzelne noch immer der Meinungsverschiedenheit unterworfene Punkte der Loimologie nur dann Werth haben kann, wenn sie auf selbstbeobachtete Facta basirt ist, so wird man den Ref. entschuldigen, wenn er derselben entsagt u. es jedem einzelnen Leser überlässt, sich seine eigne endliche Meinung über die betreffenden Fragen selbst zu bilden. In dieser Hinsicht empfiehlt Ref. endlich noch zur Vergleichung ein so eben in München erschienenes Schriftchen eines bairischen Arztes (*Ist denn die Pest wirklich ein ansteckendes Uebel?* von *Dr.* F. **Pruner**, d. Z. Director des Centralspitales in Kairo u. s. w. München 1839. 34 S.), in welchem das Capitel von der Contagiosität auf eine von der Ansicht Herrn **Bulard's** ganz verschiedene Weise abgehandelt worden ist.

Hasse.

259. *Ist denn die Pest wirklich ein ansteckendes Uebel?* von *Dr.* F. **Pruner**, z. Z. Director des Central-Spitals in Kairo, Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften. Mit dem Motto: Hunc igitur terrorem animi tenebrasque necesse est non radii solis neque lucida tela diei discutiant, sed naturae species ratioque. *Lucretius.* München, Verlag der literarisch-artist. Anstalt. 1839. 34 S. 8. — Unser achtbarer Landsmann, der seit dem J. 1831 in Egypten u. Syrien lebt u. wirkt, hat sich die Beantwortung einer sehr wichtigen, tief ins Leben eingreifenden Frage zur Aufgabe gewählt. Er kam nach Egypten mit dem guten Glauben an die Contagiosität der Pest, gewann aber dort in Folge seiner Beobachtungen u. vielleicht auch in Folge einer Art geistiger Ansteckung durch seine französ. Collegen eine entgegengesetzte Ueberzeugung. Er gesteht zwar, dass während der Pestepidemie des J. 1835 nicht blos 4 Aerzte, sondern auch sehr viele Krankenwärter u. viele Apotheker von der Pest befallen wurden u. daran starben: Er sagt, es sei eine unbestreitbare Thatsache, dass in Häusern, wohin die Pest dringt, sie fast nie auf eine Person beschränkt bleibt (S. 23), ja dass in vielen fast alle Bewohner sterben (S. 8). Er erkennt an, dass Beispiele, wie folgendes von ihm erzählte, wirklich u. zwar vor Kurzem beobachtet worden seien: „Ein Schiff segelt von Smyrna ab, während daselbst die Pest haust. Auf dem Wege nach Marseille erkrankt einer der Schiffsofficiere an demselben Uebel. Man bringt ihn ins Lazareth zu Marseille, wo er nach zwei Tagen stirbt. Die zwei Wärter des Verblichenen erkranken gleichfalls an der Pest u. sterben. Zu Marseille selbst ist nicht eine Spur davon zu finden." Er räumt endlich ein, dass in den während einer Pestepidemie abgesperrten resp. in Quarantaine gesetzten Häusern u. Anstalten weniger Pestfälle vorkommen als in anderen Gebäuden; u. dass die Pest seit dem Bestehen der Quarantaineanstalten in Europa sich selten in unserm Welttheile blikken liess, ist ohnediess bekannt. Diesen Thatsachen gegenüber nennt der Hr. Vf. den Glauben an die Ansteckungskraft der Pest einen abendländischen Wahn, einen christlichen Aberglauben, ja er nimmt keinen Anstand, zu sagen: „Unwissenheit, Interesse, Leidenschaft u. andere ebenso unsaubere als leider oft nur zu mächtige Hebel haben die Sache dahin gebracht, dass man besonders in Europa vor dem Lappen vom Kleide eines Pestkranken mit Schauder u. Entsetzen flieht, dagegen mit allen Elementen loszieht, u. unbarmherzig arme Reisende ins Gefängniss sperrt." Man sollte wohl annehmen, ein Mann, der in solchem Tone über eine medicinische Meinung u. über medicinisch-polizeiliche Anstalten abspricht, werde wohl auch durch ein gut geordnetes Heer von geharnischten Beweisgründen einer solchen Kriegserklärung Nachdruck geben u. die oben angeführten Thatsachen zu schlagen wissen; eine solche Annahme dürfte aber auf Täuschung beruhen, wie wir sogleich sehen werden. Zur Widerlegung obiger Thatsachen bringt er folgende vor: Wenn die Pest sich häufig auf Krankenwärter u. Apotheker verbreite; wenn in einem Hause, in welches sie einmal eingekehrt, in der Regel mehrere Individuen befallen werden; wenn die Krankenwärter eines in Marseille angekommenen pestkranken Officiers ebenfalls die Pest bekommen u. daran zu Grunde gehen, so berechtige das noch nicht, auf Ansteckung zu schliessen, denn es könne auch Infection die Ursache der Krankheitsverbreitung sein, ja es sei mehr als wahrscheinlich, dass bei der Pest, ähnlich wie beim Typhus u. bei anderen derlei Krankheiten, eine Infection statt finde. Wenn der Herr Verfasser uns auch gesagt hätte, was er denn eigentlich unter Infection verstehe u. durch welche Kräfte oder Dinge dieselbe bewirkt werde, so könnten wir uns in eine Kritik dieser Meinung einlassen; wie aber die Sachen jetzt stehen, finden wir blos statt des Wortes Ansteckung das Wort Infection, u. damit ist denn weder etwas gewonnen noch etwas bewiesen. Bei Gelegenheit der Krankheitsverbreitung in Marseille auf die Krankenwärter nimmt er übrigens Infection für identisch mit moralischen Einflüssen, u. erklärt die ganze Geschichte durch die Furcht, Angst u. Verzweiflung der Krankenwärter. Glaubt denn der Herr Verf. wirklich, dass diese Gemüthsbewegungen ohne gleichzeitige Einwirkung eines Pestmiasma oder Pestcontagium die Pest erzeugen können? Wahrlich wenn er ernstlich einen solchen Glauben hätte, dann hätte er schon dadurch das Recht verloren, einen angeblichen christlichen u. abendländischen Aberglauben zu rügen. — In Bezug auf die „unläugbaren Resultate" der Absperrung sagt der Herr Vf., dass die Quarantaine das Uebel namentlich in solchen Anstalten ganz abhielt, welche junge, gesunde u. wohlverpflegte Subjecte enthalten, wie z. B. Schulen, Collegien; während die Absperrung die Häuser der Grossen, wo die Lebensordnung minder gere-

gelt ist, nicht ganz schützte. Ich will dem Herrn Vf. einräumen, dass die Thatsachen sich constant so verhalten, das aber kann ich nicht einräumen, dass epidem. Einflüsse an jungen u. gesunden Individuen ohne Wirkung vorübergehen, denn das Blüthenalter leidet gerade am meisten durch epidem. Einflüsse. Wenn daher die Resultate der Absperrung zur Zeit eine Folgerung zuliessen, so müsste diese entschieden gegen die atmosphärisch - epidemische u. zu Gunsten der contagiösen Genese der Krankheit ausfallen. Doch sind diese Resultate noch so räthselhaft, u. man stösst bei ihrer Deutung auf so viele Widersprüche, dass wenigstens ich nicht wage, bestimmte Folgerungen daraus zu ziehen. Eine nähere Erörterung dieses vom Hrn. Verfasser sehr oberflächlich behandelten Gegenstandes würde hier zu weit führen. Die Gründe, welche der Hr. Vf. direct gegen die Contagiosität der Pest vorbringt, sind folgende. 1) Die Pest entsteht genuin in Egypten in Folge von kosmisch-tellurischen Einflüssen u. erscheint bald sporadisch, bald epidemisch. — Einverstanden! Daraus aber zu folgern, dass sie kein Contagion bilde, wäre ebenso irrig, wie die entgegengesetzte Folgerung einiger neueren Naturforscher, welche gewissen niederen Thieren die primäre Genesis absprechen, weil diese Thiere Geschlechtsorgane, sohin die Mittel zur secundären Genesis haben. Zudem sagt ja der Herr Vf. selbst, dass die Variolen, deren Contagiosität er anerkennt, auch genuin durch atmosphär. Einflüsse entstehen können. 2) Die Pest ist nicht als ein plötzlich vom Himmel fallendes Unthier zu betrachten, sondern sie hat ihre Entwickelungsstufen u. tritt in sehr mannigfachen Graden auf, von dem unschädlichen, fieberlosen Pestbubo bis zu den mit Blitzesschnelle tödtenden Anfällen. Auch kamen häufig fieberhafte Krankheiten vor, die als pestartig zu betrachten sind, wenn ihnen auch die ausgebildeten Symptome der Pest fehlen. — Einverstanden! Aber es ist sehr gefehlt, gerade daraus, dass solche pestartige Krankheiten, wie namentlich der auf der ersten Seite erzählte Fall, trotz der freien Communication der Kranken mit anderen Leiden keine Verbreitung der Pest zur Folge haben, einen Beweis gegen die Contagiosität der Pest entnehmen zu wollen; denn abgesehen davon, dass die Pestnatur des fraglichen Falles nichts weniger als erwiesen ist, so darf man wohl schon von vorn herein annehmen, dass unvollkommen entwickelte oder gar zwitterartige Krankheiten nur ein schwaches oder gar kein Contagion entwickeln werden. 3) Die Pest befällt zuweilen einen Ort u. bleibt trotz der freiesten Communication auf denselben beschränkt, während sie zu anderen Zeiten auf allen Punkten des Landes auftritt, ohne dass Absperrung im mindesten gegen die Verbreitung hilft. Dieses Alles kommt aber auch bei den Variolen vor, was der Hr. Verfasser nicht in Abrede stellt. 4) Die Pest lässt sich nicht einimpfen. Dieses sagt der Herr Vf. nur so gelegenheitlich, ohne die Thatsachen näher anzugeben, auf welche er diese Behauptung stützt. Aber auch zugegeben, dass die Pest sich nicht einimpfen lasse, was folgt daraus? Die Krätze lässt sich auch nicht einimpfen, u. doch bezweifelt kein deutscher Arzt deren Ansteckungskraft; nicht zu gedenken des Scharlachs, des exanthematischen Typhus u. s. w. 5) Durch den Gebrauch der Betten u. Kleider der Pestkranken wird die Krankheit nicht verbreitet. „Niemand, besonders unter den Eingeborenen, dachte im Verkehr an irgend eine Lüftung oder Räucherung der zahlreichen Effecten, welche aus den Häusern der Kranken u. Verstorbenen zum öffentlichen Verkauf gebracht wurden. Nicht ein Fall kam zu unserer Kenntniss, dass dadurch die Pest mitgetheilt worden wäre. In einem Hause, welches die strengste Quarantaine während der Pest hielt, starb dessenungeachtet eine Magd an der Pest. Man vertheilte augenblicklich ihr Bett u. ihre Effecten an einige arme Nachbarn, die sogleich davon Gebrauch machten, u. das ohne den mindesten schlimmen Erfolg. Im Spitale selbst machte man ähnliche Versuche mit Missethätern, die zu keinem günstigern Resultate für die Ansteckung führten. Und gesetzt auch, die Personen, an welchen man Versuche machte, wären erkrankt u. gestorben, bliebe nicht immer noch die Frage zu lösen: war es ein Contagium oder der allgemeine epidem. Einfluss, welcher auf sie wirkte? — Die Wichtigkeit der Sache hätte wohl gefordert, dass der Herr Vf. die mit den Missethätern angestellten Versuche näher beschrieben hätte. Zudem stehen diesem Beweissatze entgegengesetzte Beobachtungen früherer Aerzte gegenüber. Auch wird der Hr. Verfasser wohl einräumen, dass eine oder die andre Ansteckung durch solche Effecten entstanden sein kann, ohne dass sie zu seiner u. seiner anticontagionistischen Freunde Kenntniss kam, da, wie er selbst berichtet, sogar *häufige* Pestfälle in diesem oder jenem Stadtviertel von Kairo der Kenntniss der dortigen Regierung entgehen können.

Nachdem man uns in der neuern Zeit sogar die Contagiosität der Blattern u. der Syphilis hat wegstreiten wollen, so darf es den Herrn Vf. nicht befremden, wenn die Aerzte u. die Regierungen gegen die Anticontagionisten überhaupt etwas misstrauisch werden, u. er hätte schon aus diesem Grunde das Material zu seiner Beweisführung etwas fleissiger sammeln, u. alle für u. gegen die Ansteckung sprechenden Thatsachen einander kritisch gegenüberstellen sollen. So wie seine Beweise jetzt gestellt sind, werden sie kaum ihren Zweck erreichen, ja nach den vom Vicekönig getroffenen Anstalten zu schliessen, scheint seinem Schriftchen zum Trotz der „christliche Aberglaube" jetzt auch ein türkischer geworden zu sein. Hätte aber der Herr Vf. die Art u. die unnöthig lange Dauer der Quarantaine

zu bekämpfen gesucht, dann würde er unter den europäischen Aerzten gewiss viele Kampfgenossen gefunden haben, u. unter diesen auch den unterzeichneten. *Eisenmann.*

260. *De Pleurae ossificatione. Dissertatio medica quam consensu gratiosi medicorum ordinis in alma Ruperto-Carola pro facultate legendi legitime adipiscenda scripsit* Chr. Henr. Wilh. Posselt, *Dr. Med.* Accedit tabula lithographica. Heidelbergae, Typis Georgii Reichard 1839. S. 41. 4. Der Vf. vorliegender Dissertation, welcher laut der Vorrede schon mehrere Jahre die Heilkunst mit Glück ausübte, u. sich nunmehr zum Lehrfache berufen fühlt, wählte, um hierzu zu gelangen, obiges Thema, worauf ihm, ein in seiner Praxis vorgekommener, in vieler Beziehung merkwürdiger Fall hinführte. Die Dissertation zerfällt in 2 Abschnitte, deren erster die Krankengeschichte eines Mannes enthält, bei welchem sich nach dem Tode bedeutende Verknöcherung der Pleura vorfand (S. 1—8), mit der Epikrise (S. 9—16), der chemischen Analyse u. der mikroskopischen Untersuchung (S. 17 u. 18). Da die Krankengeschichte wegen ihres langsamen Verlaufs u. der langen Zwischenräume, in welchen sich Patient wohl fühlte, allerdings vieles Interessante darbietet, so mag es Ref. vergönnt sein, dieselbe in gedrängter Kürze mitzutheilen.

J. A., 48 J. alt, Winzer u. Fischer, von kräftiger Constitution, bis zum 23. Jahre, wo er die Krätze bekam, die er durch Hausmittel vertrieb, gesund, bekam 1810 heftiges Fieber, starken Husten u. pleuritische Schmerzen, vorzüglich auf der linken Seite. Nach dem Verschwinden dieser letzteren blieben starker Husten, dicklicher Auswurf, Dyspnöe zurück, jedoch gelangte er im darauf folgenden Jahre zu seiner frühern blühenden Gesundheit wieder. 1814 traten nach Erkältung stechende Brustschmerzen, Oppression, Husten mit blutigem Auswurf, heftiges Fieber ein, es bildete sich ein Abscess unter den kurzen Rippen, welcher bei der Eröffnung eine Menge dickliches, mit Blut vermischtes Eiter ergoss. Bis zum J. 1821 heilte der Abscess, Pat. erholte sich, konnte wieder ohne Beschwerde anstrengende Arbeiten verrichten, u. es schien das Uebel keinen andern Nachtheil hinterlassen zu haben, als einen schiefen Thorax, und eine sich allmälig bildende Scoliosis. 1835 bekam er auf einen kalten Trunk ein Katarrhalfieber u. nach diesem heftigen Husten, mit dickem blutgestreiften Auswurf, Dyspnöe, welche Symptome sich verstärkten u. ihn bettlägerig machten. Als Vf. ihn jetzt in Behandlung bekam, war der Zustand folgender: Pat. warf des Tags über vielen weisslichten, wässrigen Schleim aus, des Morgens aber eine eiterartige, tuberculöse, stinkende Masse; die Respiration kurz, Stimme etwas rauh, unterbrochen, Präcordien gespannt, vorzüglich die rechte, auf welcher er nicht liegen konnte; Puls celer, frequent, Abends frequenter; die rechte Seite der Brust convex, die linke eingedrückt, sich bei der Inspiration unmerklich hebend, die Zwischenräume zwischen der 5., 6. u. 7. Rippe fast verschwunden; der Ton bei der Percussion auf der rechten Seite hell, sonor, auf der linken dumpf; durch die Auscultation auf der rechten Seite deutliche Respiration, nach oben Schleimrasseln, auf der linken keine Respiration, nur in der Achselgegend ein wenig, beinahe crepitirendes Geräusch mit der Bronchial-Respiration hörbar; in der rechten Schlüsselbeingegend Bronchophonie, in der linken Pectoriloquie ohne Aegophonie oder Metallton; der Herzschlag schwach, sehr ausgedehnt, mehr nach der rechten Brustbeingegend hörbar; der Leib etwas gespannt, jedoch weich; die Lebergegend hervorragend, beim Drucke empfindlich; die Zunge klebrig, weissgelb belegt, Appetit mangelnd, Durst vermehrt, Stuhlgang träge, die Haut welk, trocken; die Urinsecretion gering, mit einem jumentösen mehr eiterartigen Sediment verbunden. Endlich war etwas Oedem an Händen u. Füssen, vorzüglich den linken. Diese Symptome vermehrten sich allmälig, der Auswurf wurde immer stärker, es trat hektisches Fieber, allgemeine Wassersucht, Dyspnöe, Schlaflosigkeit, colliquative Diarrhöe, Kälte der Extremitäten hinzu, u. endlich führten am 5. Febr. 1836 Stickanfälle den Tod herbei. Bei der *Section* der Brusthöhle fand sich das Herz in die rechte Brusthöhle herübergedrängt; auf der rechten Seite waren die Pleura pulmonalis u. costalis am obern Theile der Lunge mit einander verwachsen; in der linken Brusthöhle fand sich unter dem Sternum u. den Zwischenrippenknorpeln der unteren wahren Rippen eine dichte, rothgelbe Membran, unter welcher deutliche Fluctuation wahrzunehmen war. Beim Eröffnen derselben ergossen sich ungefähr 10—12 Unzen dickliches, zähes, gelblichtes Eiter mit Flocken von derselben Beschaffenheit, welches in einer, einen flachen, zusammengedrückten, verschlossenen Sack bildenden, Höhle enthalten war, deren Wände 1½ bis 2''' dick durch eine Pseudomembran der Pleura gebildet waren, die sich von letzterer leicht ablösen liess. Alle übrigen Theile der Pleura pulmonalis u. costalis waren verdichtet u. verhärtet; die innere Fläche der Rippen u. Intercostalmuskeln von der 1. bis 9. Rippe war mit einer fibrös-cartilaginösen, harten u. knöchernen Wand umkleidet, durch Fasern eines fibrös-cellulösen Gewebes mit den Rippen verbunden. Diese Degeneration stellte eine länglichte, ovale Kapsel dar, welche leicht von den nach vorne anhängenden Theilen getrennt werden konnte; mit der Lunge, welche zusammengedrückt, die Beschaffenheit der Milz angenommen hatte, hing diese Kapsel an der obern u. äussern Seite so fest zusammen, dass sie nur mit Substanzverlust getrennt werden konnte. Am obern u. hintern Theile zwischen der Lunge u. Kapsel wurde eine andre Eiterhöhle gefunden, welche mit den Bronchien durch einen Fistelgang communicirte, indem die Lunge an dieser Stelle etwas zusammengedrückt u. perforirt war. Diese Höhle war flach, ungefähr 1½'' breit u. lang, an der Fläche nach der Lunge hin mit einer dichten, absondernden, braunröthlichten Membran umkleidet, u. sonderte ein gelbes, mit Blutstreifen vermischtes, stinkendes Eiter ab. In diesem schwammen 2 unregelmässig gezackte Knöchelchen ganz frei herum, von denen das eine 2, das andre 4''' lang u. 1—2''' breit war u. die sich erst von der innern Wand der Kapsel gelöst zu haben schienen. — Die herausgenommene Kapsel war nach aussen concav, 7½'' lang, am obern Theile 3½'', in der Mitte 5½'' u. am untern Theile 4½'' breit u. bildete am obern Theile eine stumpfe Spitze. In der Gegend des Mediastinum posticum war sie bei der Herausnahme mit der linken Seite der Körper der Brustwirbel, u. am untern Theile mit dem Diaphragma fest verwachsen, so dass sie nur mit Substanzverlust getrennt werden konnte. Die äussere convexe Fläche war von gelbbrauner Farbe, umgeben von einer Lage festen, dichten, theils fibrös-cellulösen, theils fibrös-cartilaginösen Gewebes, u. an dem obern u. untern Theile 3—4''' dick. Unter dieser Lage bemerkte man eine harte, weit ausgedehnte, gleichförmige Knochenbildung, welche 8 den Zwischenräumen der Rippen entsprechende Furchen enthielt. Die innere Fläche war theils von einer Lage eines dichten, mehr fibrösen Zellgewebes, theils durch eine glatte, dem Periosteum ähnliche Membran umgeben, aus welcher zackige, scharfe, gleich-

sam zerrissene Knochenconcremente hervorragten. Die von den Häuten entblössten Knochen bildeten einzelne platte Tafeln von verschiedener Grösse, deren innere Fläche concav, rauh gefurcht, deren äussere convex, eben, porös war, mit zerrissenen, gezahnten Rändern. Die längste u. zugleich dickste knöcherne Tafel erstreckte sich nach der Form der Brust längs des Mediastinum posticum, war 6'' lang, 2'' breit u. 6''' dick. Ausser dieser fanden sich noch 5 andere Knochenplatten von der Grösse von 2 bis 5'', verschieden geformt, meist länger als breiter, u. viele kleinere platte Knöchelchen von verschiedener Breite u. Grösse, welche alle durch glänzenden, glatten, gelblicht-weissen, 2 bis 4''' breiten Knorpel so fest verbunden, u. innen u. aussen durch eine Lage sehr dichten fibröscellulösen Gewebes so umgeben waren, dass sie nur eine grosse, innen concave Tafel zu bilden schienen. Vorzüglich deutlich zeigte sich die Knorpelbildung am obern u. hintern Theile, da, wo der Abscess mit den Bronchien communicirte u. einzelne Knöchelchen frei im Eiter herumschwammen. Am untern u. Seitentheile der Kapsel, da, wo dieselbe auf dem Diaphragma aufsass, lagen einige kleinere dieser Tafeln über einander, u. waren sehr fest durch ein fibrös-cellulösesGewebe mit einander verbunden.

In der Epikrise (S. 8—16) unterscheidet der Vf. 3 Perioden des Krankheitsverlaufes, in welchen die patholog. Veränderungen entstanden, u. zwar in der ersten (1810) die Adhäsionen zwischen Pleura costalis u. pulmonalis; in der zweiten (1814) die verdichtete Pseudomembran, welche allmälig die Beschaffenheit eines dichten, fibrös-cartilaginösen knöchernen Gewebes erlangte, u. auch die Pleura umänderte. In der 3. Periode endlich (1835), glaubt Vf., seien die in der 2. Periode begonnenen Verknöcherungen bis zu dem vorgefundenen Grade fortgeschritten. — Um die Beschaffenheit der Knochenconcremente näher kennen zu lernen, liess Vf. sie chemisch u. mikroskopisch untersuchen. Bei der chem. Untersuchung (S. 16) fanden sich: animalische Substanz 34,00, phosphors. Kalk 53,93, phosphors. Magnesia 1,19, kohlens. Kalk 9,09, natronhaltige Salze mit dem Abfall 1,17. Die mikroskop. Untersuchung (S. 17) ergab, dass das untersuchte Knochenconcrement mit der 2. von Valentin aufgestellten Hauptform der krankhaft im thier. Körper erzeugten knöchernen u. erdigen Concremente übereinstimmte [1]). Ein Segment eines noch nicht verknöcherten Knorpels zeigte durch das Mikroskop Körperchen, denen ähnlich, wie sie im Knorpel, der im Begriff ist zu verknöchern, vorkommen. — Im 2. Abschnitte (S. 18 bis 30) führt der Vf. 43 von anderen Schriftstellern beobachtete Verknöcherungen der Pleura auf, u. zieht hieraus (S. 31—41) folgende Schlüsse: Wenn auch Verknöcherungen der Pleura nicht selten vorkommen, so finden sie sich doch selten in einem solchen Umfange, wie in dem vom Vf. erzählten Falle; sie kommen in jedem Lebensalter vor, häufiger auf der linken als auf der rechten Seite, häufiger beim männlichen als beim weiblichen Geschlechte, im Verhältnisse zu $7\frac{1}{2}$: 1; die Bildung geschieht unter denselben Bedingungen u. durchläuft dieselben Stadien wie bei der gewöhnlichen normalen Knochenbildung. Bei ihrer Entstehung gehen entweder deutliche Symptome von Pleuritis voraus, wobei es geschieht, dass die Pleura eine mehr oder weniger bemerkbare fibrös-cartilaginöse Umgestaltung bekommt, die Beschaffenheit der serösen Membran zum Theil gänzlich verliert, u. der Focus der Verknöcherung entsteht; oder es können die Symptome der vorausgegangenen Entzündung nicht deutlich nachgewiesen werden, die Pleura pflegt dann nicht verändert zu werden, u. das Concrement hat hier in einem zelligen, subserösen Gewebe zwischen einer dünnen Membran, welche das Concrement überzieht, u. einem fibrösen Gewebe seinen Sitz. Es lässt daher auch der Vf. dahingestellt sein, ob immer, wie Einige behaupten, ein Entzündungsprocess zu den abnormen Knochenbildungen erforderlich sei. Als Gelegenheitsursachen betrachtet Vf. nicht selten mechan. Einwirkung, sodann die gewöhnl. Einflüsse, welche auch ausserdem eine Pleuritis oder Pneumonie zu erzeugen pflegen; als prädisponirende Ursachen alle diejenigen, welche aus geschwächten Lebenskräften, gestörter Nutrition u. Assimilation hervorgehen, als ein vorgeschrittenes Alter, chron. Krankheiten, Dyskrasien, vorzüglich mercurielle u. syphilitische, Tuberkel, Scabies (?). Der Sitz der Verknöcherungen der Pleura ist verschieden; entweder befindet sie sich im Umkreise der Pleura, u. zwar immer an der äussern Fläche im subserösen Zellgewebe; am häufigsten im Zellgewebe der Pleura costalis, nicht selten aber auch im Zellgewebe der Pleura diaphragmatica, seltener im Zellgewebe, welches die Lungen selbst umgiebt; — oder in den Pseudomembranen der veränderten Pleura, oder es finden sich dergleichen Concremente auch in einer mit Flüssigkeit angefüllten Höhle frei liegend. Der Zeitraum zur Entstehung der Knochenconcremente ist verschieden, indem bald 4, 8, 14 Jahre dazu erforderlich sind. Die Form derselben ist zweifach, entweder die Blattform, oder seltener die Kugelform; zuweilen stellen sie dicke, eckige, ungleiche Stücke dar, von der Grösse der Patella; die Flächen derselben sind häufig ungleich, rauh, durchlöchert, gezahnt, porös, selten glatt; die Textur ist sehr verschieden. Kleine Fragmente erlangen zuweilen die Dichtigkeit u. Festigkeit gesunder Knochen; sie sind gewöhnlich mehr oder weniger von animalischer Substanz durchwebt, u. nach ihrem Alter u. ihrer Lage mit knorplichter Masse vermischt; entweder zerbrechlich oder nur erdigen Concrementen mehr ähnlich. Die Grösse ist verschieden, von einem Hirsen- oder Linsenkorn bis zum Umfange eines Fusses; die Dicke beträgt meistens eine bis mehrere Linien; in seltenen Fällen einen Daumen. Die Zahl der einzelnen Fragmente ist ebenfalls sehr verschieden. Ge-

1) Valentin stellt 3 Hauptformen von sich im animalischen Körper abnorm vorfindenden knöchernen u. erdigen Concrementen auf: 1) *wahre Knochensubstanz*, 2) *organisirte Kalkablagerung*, 3) *massige, nicht organisirte, anorganische Deposita*.

wöhnlich wird nur ein kleineres oder grösseres Concrement gefunden; nicht selten auch zwei gleich oder verschieden grosse; in einzelnen Fällen unzählige kleine mit oder ohne grössere. Die Symptome, welche die Verknöcherung der Pleura begleiten, sind sehr verschieden. Die häufigsten u. gewöhnlichsten Erscheinungen sind: a) ein lästiges, dumpfes, beschwerendes Gefühl, oder stechende, fixe Schmerzen in der leidenden Seite der Brust; b) die Rippen werden bei der Inspiration wenig oder gar nicht erhoben; c) eine schwache, häufige, oder schwierige, keuchende Respiration; d) eine anhaltende oder periodische Oppression der Brust, Dyspnöe, Asthma; e) Haemoptoe; f) Angst, Herzklopfen, Erstickungsanfälle; g) Husten, mit mehr oder weniger üblem, blutigem, eiterigem Auswurf, Abzehrung, Lungenschwindsucht, hektisches Fieber.

Ref. bekennt, dass der Vf. viel Fleiss auf seine Dissertation verwendet hat; namentlich gilt dieses vom 2. Abschnitte. Dagegen lässt die Latinität Manches zu wünschen übrig. Man sieht aus dem Ganzen, dass der Vf. dieselbe erst ins Deutsche ausgearbeitet u. dann ins Lateinische übergetragen, also nicht lateinisch gedacht hat. Daher mag es auch kommen, dass hier u. da die Ausdrücke nicht gut gewählt sind. Mehrere sehr in die Augen fallende Druckfehler hätten füglich wegfallen können. Die beigefügte Steintafel stellt die ganze innere Fläche der Verknöcherung der Pleura dar. Druck u. Papier sind gut. *Hoffmann.*

261. *Dr.* Wadd, Leibarzt Sr. britischen Majestät, Georg III. *Die Corpulenz (Fettleibigkeit) als Krankheit, ihre Ursachen u. ihre Heilung. Nebst einer kritischen Untersuchung der alten u. neueren Ansichten darüber.* — Aus dem Englischen nebst den Zusätzen u. Bereicherungen des Pariser Arztes *Dr.* Léon, u. einigen Auszügen aus einem andern bezüglichen französ. Werke. Weimar 1839, bei B. F. Voigt. kl. 8. S. 158. — Wer von Aerzten die Fettsucht oder krankhafte Fettleibigkeit zu beobachten, die beunruhigenden, Besorgniss einflössenden Erscheinungen, wie z. B. die Athmensnoth, sodann aber auch die Schwierigkeiten, mit denen der Arzt bei Behandlung solcher Kranken zu kämpfen hat, kennen zu lernen Gelegenheit gehabt hat, dem muss es gewiss erfreulich sein, in der neuern Zeit einer Krankheit, die man in mehreren Handbüchern nicht einmal erwähnt findet, mehr Aufmerksamkeit geschenkt zu sehen. So erschien im J. 1837 in Paris ein Werkchen: Recherches sur l'obésité, ou excès d'embompoint etc.; suivies d'un appendice sur la maigreur, par le *Dr.* K.... Im J. 1838 eine Uebersetzung des französ. Werkchens des *Dr.* Léon de la Panouse: Ueber die Wohlbeleibtheit oder Fettleibigkeit; in welchem letztern ausser Diät u. Bewegung der Gebrauch von Selterwasser, täglich zu einem halben Kruge mit ½ Loth doppeltkohlens. Natron versetzt, anempfohlen wird. Es soll sich nach des Vf. Meinung auf diese Weise das Fett im Körper verseifen (?) u. aus dem Körper ausgeführt werden. Eine wahrscheinlich hinter dem Schreibtische ausgedachte Hypothese. Dass Natron u. Fett sich zu einer Seife verbinden, ist allgemein bekannt; ob derselbe Chemismus aber auch im lebenden Organismus statt findet, ist eine andre Frage, die wir dem Vf. zur Beantwortung überlassen wollen. Wenn sich auch von der auflösenden Wirkung des Natron Vieles erwarten lässt, so fehlen bis jetzt doch noch Thatsachen von Heilung Fettsüchtiger durch dieses Mittel. Mit Begierde las daher Ref. vorliegendes Werkchen, hoffend, in demselben vielleicht die Bestätigung der Wirksamkeit des eben erwähnten Mittels zu finden, oder doch sonst eine andre, Erfolg versprechende, Behandlungsweise. Aber leider in beiderlei Beziehung fand er sich getäuscht, u. froh, durch ein Chaos sich hindurchgearbeitet zu haben, legte er das Werkchen wieder zurück. Dasselbe ermangelt nicht nur gänzlich einer systematischen Darstellung, Alles geht bunt durch einander, sondern enthält auch durchaus nichts Neues, wie aus dem nun kürzlich anzugebenden Inhalt zu ersehen ist.

Voraus geht eine nichts sagende Vorrede des englischen Verfassers, hierauf folgt ein Vorwort des deutschen Uebersetzers, die Beweggründe zur Uebertragung ins Deutsche enthaltend. Die Einleitung S. 1 — 2 macht eine Krankengeschichte eines Fettleibigen, u. dieser reihen sich folgende Abschnitte an. — S. 3. *Ueber die Fettleibigkeit als Krankheit;* einige kurze anatom. u. physiolog. Bemerkungen über die Beschaffenheit u. die Mischungsverhältnisse der fettigen Substanz enthaltend. — S. 12. *Zufälle, welche aus der Fettleibigkeit entstehen.* Als solche giebt der Vf. unvollkommenes, schwieriges Athmen, Trägheit, gehemmte Circulation u. daher entstehende Congestion nach Brust u. Kopf, schwachen Puls, Traurigkeit u. Schläfrigkeit an, fügt demselben Abschnitte Bemerkungen bei über die Veränderungen, welche die Quantität u. Qualität des Fettes in Beziehung auf das Alter u. zu den Theilen, in welchen es sich ablagert, erleidet, u. schliesst denselben mit der Ansicht von Boerhaave u. von Swieten, dass das Fett in den letzten Verzweigungen der Blutgefässe sich ablagere, u. der von Malpighi, dass dem Zellgewebe ein Drüsenapparat beigefügt sei, welcher die Bestimmung habe, das Fett abzuscheiden. — S. 14. *Ursachen der Fettleibigkeit.* Als solche werden angenommen: eine Prädisposition zur Fettleibigkeit, die oft erblich ist, verbunden mit einem guten Humor u. einem Ueberschreiten im Genusse der Tafelfreuden. *Dr.* Beddoes misst dem Mangel an Sauerstoff eine grosse Wichtigkeit bei; *Dr.* Malcolm Flemyng setzt eine grosse Wichtigkeit darein, dass bei den körperlichen Emanationen das Fett oder die ölige Substanz nicht an der Ausdünstung Theil nimmt.

Endlich werden noch als Ursachen angegeben: das Aufhören des Monatsflusses, das lange Schlafen u. eine sitzende Lebensart. Diesem reihen sich nun folgende Abschnitte an. — S. 17. *Behandlung nach Caelius Aurelianus*, durch Diät u. Bewegung. — S. 18. *Borelli's Behandlungsweise* durch Tabakskauen, *u. Behandlung durch Säuren.* — S. 19. *Dr.* Flemyng's *Behandlungsweise*, durch Seife, mit Hinzufügung zweier Fälle von Heilung durch dieses Mittel. — S. 23. *Behandlungsweise des Verfassers der Zoonomie*, durch Kochsalz u. Diät. [Wer dieser Vf. der Zoonomie ist, hat der Autor für sich behalten. Ref.] — S. 24. *Dr. Cullen's Ansichten über diese Behandlungsweise u. sein eignes Heilverfahren.* Cullen ist der Ansicht, dass die Resultate dieser Behandlungsweise oft schlimmer seien, als der Zustand von Fettleibigkeit selbst, u. will dagegen nur eine Diät angewendet wissen, die sich auf Anwendung vegetabilischer Substanzen oder höchstens auf Milchdiät beschränkt. — S. 25. *Dr. Brown's u. Dr. Fothergill's Behandlungsweise.* Erstere besteht im Gebrauch thierischer Nahrungsmittel, letztere in der Anwendung einer strengen vegetabilischen Diät, u. die Secretionen befördernder Mittel, in Verbindung mit Stahlpräparaten. — S. 26. *Dr. Beddoes's Behandlungsweise*, durch Einführung einer grossen Menge Sauerstoff in den Körper. Die Art u. Weise, wie dieses geschehen soll, ist nicht angegeben. — S. 29. *Ansicht der Alten in Betreff der eben angeführten Mittel.* Diese, wie Herodicus, Celsus, Asclepiades Hippocrates, zogen allen übrigen Mitteln die Leibesübungen, das Regim der gymnast. Schule u. Frictionen des Körpers vor. — S. 30. *Wie verfuhr man bei dieser Behandlungsweise?* Man entzog so viel wie möglich die Nahrungsmittel, u. liess häufige Leibesbewegungen machen. — S. 34. *Hindernisse, welche sich der Behandlung in den Weg legen.* Hierauf folgen von S. 34 — 41 mehrere Beispiele von geheilter Fettleibigkeit durch Diät. — S. 41. *Verschiedene Ansichten bei manchen Völkern über die Corpulenz.* Ausser einer Erzählung, dass die Bewohner von Tunis ihre jungen Mädchen, wenn sie dieselben an den Mann bringen wollen, erst corpulent machen, einige Beispiele von übermässiger Fettleibigkeit u. deren Heilung enthaltend. — S. 48 — 62. *Nachträgliche Bemerkungen.* In diesen giebt der Vf. Andeutungen über die mit der Fettleibigkeit verbundene Gefahr; über das Wohlgefallen mancher Völker an der Fettleibigkeit; theilt die Ansicht Sir Home's mit, dass das Fett in den Gedärmen sich bilde, von da in die Circulation übergehe, u. sich in fast allen Körpertheilen ablagere, u. dass aus dieser Entdeckung ein grosser Nutzen in Beziehung auf die Behandlung entspringe. — S. 62—74. *Gefahren, welchen die Fettleibigen ausgesetzt sind.* Nachdem schon im vorhergehenden Abschnitte der Vf. über die Gefahr gesprochen hat, verbreitet er sich nochmals speciell darüber, u. erzählt mehrere Fälle von plötzlich erfolgtem Tode, wobei das Herz stark mit Fett umgeben gefunden wurde. Hierauf erwähnt er S. 66, dass zuweilen Personen, die vorher keine Hinneigung zum Fettwerden zeigten, nach einem vorhergegangenen Fieberanfalle, nach dem Gebrauche von Mercur zu dieser Leibesbeschaffenheit gelangen; geht S. 68 wieder auf die mehrmals berührte grosse Wichtigkeit der Diät bei Behandlung dieser Krankheit über, u. erzählt am Ende des Abschnitts mehrere Beispiele, wo vorzüglich durch animalische Kost die Fettsucht hervorgebracht wurde. — S. 74—82. *Fälle von Fettleibigkeit durch Enthaltsamkeit geheilt.* — S. 82—87. *Drei Mittel, um sich von der Corpulenz zu befreien.* Sie sind Diät, Bewegung u. Schlafmangel, worüber sich der Vf. kurz verbreitet, dann auf die Wirkung des Weinessigs übergeht, u. zuletzt Widemann's u. Zacutus's Vorschläge zu einem operativen Verfahren erwähnt. — S. 88—93. *Anhang des Verfassers*, enthaltend die Beschreibung einiger Fälle von ausserordentlicher Corpulenz. Unter diesen wog ein Fettleibiger 980 Pfund. — S. 93—101. *Fälle von Corpulenz beim weibl Geschlechte.* — Diese kurze Inhaltsanzeige möge das im Eingang Gesagte beweisen, dass sowohl in der Eintheilung des Ganzen, so wie in der Bearbeitung der einzelnen Abschnitte Alles bunt durch einander geht u. dass eine grosse Geduldanstrengung beim Lesen der Schrift erforderlich ist.

S. 101 beginnt nun unter der Ueberschrift: „*Anhang des französischen Uebersetzers*" eine genaue, etwas besser geordnete, aber auch ziemlich flüchtig gearbeitete Abtheilung. Der Vf. beginnt mit der Ansicht der neueren Chemiker über die Natur des Fettes, u. geht dann auf *die Ursachen der Corpulenz* (S. 105) über. Er nimmt nur eine einzige, *die Schwäche*, an u. versteht darunter einen Mangel an Lebenskraft, an Energie im Körper, so wie das fehlende Gleichgewicht zwischen den Secretionen u. Excretionen. Dagegen liesse sich wohl Mancherlei einwenden. Ref. möchte eher behaupten, dass man die eigentliche Ursache des Uebels noch nicht genau kennt, dass aber ohne Zweifel gelegentliche u. prädisponirende Ursachen dazu sind: phlegmatisches Temperament, starker Appetit, übermässiger Genuss animalischer Kost u. vieler geistigen Getränke, namentlich guten Bieres; zu viel Ruhe, Schlaf, zu wenig Bewegung des Körpers; geistige Unthätigkeit, Aufenthalt in animalischer Luft, z. B. in Fleischscharren, Schlachthäusern, unstreitig ein Umstand, der zum öftern Fettwerden der Schlächter mit beiträgt. Von Gräfe meint, dass die nächste Ursache des Uebels vorzüglich ein Uebergewicht des hydrogenisirenden Processes sei, entstanden durch Uebermaass animalischer Kost u. animalische Dünste. Auch möchte das nördliche Klima dazu zu rechnen sein, welches offenbar

die in Rede stehende Affection begünstigt; denn je weiter man nach Norden geht, desto mehr Fettleibige findet man. Zu den Leibesconstitutionen, welche zur Corpulenz prädisponiren, rechnet der Vf. die mit lymphat. u. sanguin. Temperamente; jedoch besass die grössere Zahl der ihm vorgekommenen Fettleibigen das lymphat. Temperament. S. 119 — 124 handelt der Vf. über die mannigfachen Gefahren der Corpulenz, worauf er dann S. 124 zu der Behandlung derselben übergeht. Zuerst giebt er in kurzen Umrissen die Behandlungsweise Galen's, Albucasis, Paul's v. Aegina, Coelius Aurelianus, der Spartaner, so wie die Behandlungsweise in den Nonnen- u. Mönchsklöstern an, u. theilt dann (S. 132—141) seine eigne Behandlungsweise mit, welche in Folgendem besteht: Da die Corpulenz hauptsächlich nur bei dem lymphat. u. sanguin. Temperamente vorkommt, so zerfällt die Behandlung in die für das lymphat. u. sanguin. Temperament. Unter lymphat. Temperamente versteht der Vf. dasjenige, wo das lymphat. System das Uebergewicht über das sanguinische hat; demnach besteht die Behandlung darin, dass man die Quantität der Lymphe vermindert, die des Blutes dagegen vermehrt, u. dieses soll geschehen innerlich durch Eisenpräparate mit schwefels. Chinin in starken Dosen, jedoch dem Alter, Geschlecht u. dem Grade der Corpulenz angemessen; äusserlich, um das Fett zu verseifen u. ihm einen höhern Grad von Flüssigkeit zu ertheilen, durch Frictionen, besonders an den Stellen, wo das Fett vorherrscht, u. zwar mit einem Liniment, das aus Meerzwiebelessig u. einer Verbindung der Pottasche mit dem Jodmetall besteht. Diese Frictionen müssen des Tags 2mal vorgenommen werden u. je eine halbe Stunde dauern. Auch räth der Vf. die Elektricität an. Ausser diesen Mitteln soll alle 14 Tage eine Abführung genommen werden, um den Darmkanal von den fettig-serösen Stoffen zu reinigen. Das Regim hierbei besteht in dem Genusse von dunkelfaserigem Fleische; dagegen werden das weissgefaserte Fleisch, die mehlhaltigen Gemüse untersagt. Das Getränk soll nur sparsam sein, u. während der Mahlzeit in weissem Weine mit Selterwasser vermischt, nach der Mahlzeit in reinem Kaffee mit etwas Liqueur bestehen; dabei fleissige Bewegung u. nur fünfstündiger Schlaf. — Bei dem sanguin. Temperamente wird statt der Eisenpräparate nur schwefels. Chinin in starken Dosen gegeben, u. ausserdem, glaubt der Vf., würde das Rabelische Wasser von Nutzen sein. Die übrige Behandlung weicht nicht von der beim lymphat. Temperamente ab. Dieses sind kürzlich die Ansichten des französ. Uebersetzers über diesen Krankheitszustand. Wenn derselbe am Schlusse seiner Abhandlung noch rühmend hinzufügt, dass er unter dem Einflusse dieser Behandlungsweise Fälle von Corpulenz, die sich von langen Jahren her datirten, zuweilen in einigen Monaten habe verschwinden sehen, so lassen sich bei einem Regim, wie das angegebene, gewiss gerechte Zweifel dagegen erheben. Würde Herr *Dr.* Léon so viel Glück in seiner Behandlungsweise gehabt haben, wie er sich rühmt, so würde er nicht nöthig gehabt haben, für die, welche sich von ihm wollen behandeln lassen, eine prahlerische Annonce mit dem Namen der Strasse u. der Nummer der Wohnung, gleich einem Aushängeschilde, am Schlusse hinzuzufügen. — Von S. 143 bis 158 befindet sich ein „*Nachtrag*", entnommen aus dem Eingangs erwähnten Werkchen: Recherches sur l'obésité, ou excès d'embonpoint etc. Derselbe enthält physiolog. Bemerkungen über die Verdauung u. Erzeugung des Fettes, über die chem. Beschaffenheit desselben; über das Verhältniss der Fettmenge zum Gesammtkörper; über die häufigsten Ursachen der Fettleibigkeit, u. ist höchstens nur für den nichtärztlichen Theil der Leser interessant. So wären wir denn am Ende eines offenbar aus unberufener Schreibelust hervorgegangenen Werkchens, dessen Uebertragung auf deutschen Boden wir dem ungenannten deutschen Uebersetzer keinen Dank wissen können. Druck u. Papier sind dem Ganzen entsprechend. *Hoffmann.*

262. *Praktische Anleitung, die örtlich primären u. secundären syphilit. Krankheitsformen richtig zu beurtheilen u. gründlich zu heilen;* von Johann Dollmayr, prakt. Wund- u. Geburtsarzte in Wien. Wien 1839. Verlag von J. G. Heubner. 8. XVIII u. 202 S. Nach einem Dedicationsworte an Guentner, den ehemaligen Director des Wiener allgem. Krankenhauses, unter welchem Vf. auf der syphil. Abtheilung als Wundarzt fungirt hatte, wird in der Vorrede, vollkommen in des Ref. Sinne, die, im Vergleiche zu den früheren so complicirten Behandlungsmethoden der Syphilis, bei weitem naturgemässere u. höchst einfache Heilart der neuern Zeit gelobt [welche indess leider noch nicht allgemein genug angewendet wird]. Vf. beabsichtigt nicht, ein Summarium zu schreiben, wie die Aerzte zu verschiedenen Zeiten die Krankh. behandelt haben, sondern giebt nur *die* Heilmethode an, welche man in dem Wiener Krankenhause befolgte, u. die sich ihm dort, wie in seiner „ausgebreiteten" Privatpraxis, als die sicherste u. schnellste erwies. Vf. ist Identitist, u. bemerkt bei Ablegung dieses seines Glaubensbekenntnisses, dass einem unbefangenen Beobachter unter vielen Tripperkranken doch gewiss Fälle genug vorkommen, wo die syphil. Natur desselben [derselben] nicht bestritten werden kann, u. dass er weit entfernt ist, die von ihm angeführte Meinung als untrüglich zu erkennen; im Gegentheil werde er sie mit Vergnügen gegen diejenige austauschen, welche ihn mit Wahrheit [?] von dem Entgegengesetzten zu überzeugen im Stande sein wird. [Vf. macht durch seine Artigkeit einen logischen

Fehler, denn sobald gewiss Tripper genug vorgekommen wären, deren syphil. Natur nicht bestritten werden könnte, Tripper also, mit welchen nicht etwa gleichzeitig Schanker bestehen, Tripper, welche nach der Inoculation Schanker erzeugen, oder die überhaupt echt syphil. Erscheinungen nach sich zu ziehen vermöchten, so wäre ja die Identität erwiesen, u. eine Ueberzeugung von dem Gegentheile unmöglich; ist dem aber nicht so, wie ausser Anderen besonders Ricord durch seine unermüdlichen u. genauen Forschungen dargethan hat, so ist es eben falsch, dass in vielen Fällen des Trippers syphil. Natur nicht bestritten werden kann, u. hat sie eben Ricord in allen den so gedeuteten Beispielen bestritten u. aus einander gesetzt, wodurch man in den einzelnen Fällen dazu verleitet worden ist, ihnen eine vener. Natur beizulegen.]

Die Schrift zerfällt in 3 Abtheilungen: I) *Ueber die Syphilis im Allgemeinen.* II) *Ueber die Syphilis insbesondere.* III) *Oertliche syphil. Krankheitsformen, welche als Folge der prim. Affection der Syphilis hervorgebracht werden.* — Seine Ansichten u. Heilmethoden über die allgemeine Lustseuche verspricht Vf., später in einer eignen Abhandlung mitzutheilen. — Den Begriff der Syphilis bestimmt er, wie folgt: „Man begreift mit dem Worte eine Krankheit, welche durch die Einwirkung eines im menschlichen Organismus erzeugten eigenthümlichen Ansteckungsstoffes hervorgebracht wird.“ [Dass diese Begriffsbestimmung höchst oberflächlich ist, u. hätte Vf. ihr nicht in einer Parenthese Contagium syphilit. eingeschoben, auf mehrere andere Krankheiten passen würde, bedarf sicher keines Beweises. Fehlerhaft ist auch, dass Vf. in ihr die *Erzeugung* des Contagium im menschl. Organismus aufgenommen hat. Gegenwärtig findet diese prima genesis nicht mehr statt, u. Vf. gehört ja nicht zu denen, welche der Krankheit das Specifische absprechen.] Es werden hierauf einige Namen, welche man der Krankh. beilegte, angeführt [wobei wenigstens Torella's Pudendagra u. Grundbek's Mentulagra eine Erwähnung verdient hätten, u. mehrere Druckfehler zu vermeiden gewesen wären, deren es überhaupt in dem ganzen Buche eine zahlreiche Menge giebt, das Druckfehler-Verzeichniss indess nicht das Zehntel enthält. Die Geschichte der Krankh. ist höchst mangelhaft]. Vf. sagt, die Meinungen über den Ursprung lassen sich auf 4 reduciren. 1) Nach Einigen ist sie in Amerika entstanden, 2) nach Anderen von den Maronen [Maranen] nach Italien verpflanzt worden, 3) von jeher dagewesen, 4) wandernd, bricht aller 1000 Jahre aus, u. verschwindet wieder, was ein Theologe: Michaelis, behauptete. [Diess Eintheilungsprincip ist offenbar falsch, indem das Wo mit dem Wann u. s. w. verwechselt wird, u. so die eine Meinung die andre nicht ausschliesst, sondern sich mit der andern vereinen lässt, wie z. B. 1 mit 4. Ref. hat die Geschichte der Syphilis in Rust's u. Blasius's Handwörterbüchern der Chirurgie u. s. w. bearbeitet, u. glaubt durch Trennung der 3 Fragen: Wodurch: Wo: Wann eine deutlichere Ueber- u. Einsicht in den geschichtlichen Ursprung der Krankheit geliefert zu haben. Uebrigens sind noch mehrere andere Ansichten über diesen Punkt aufgestellt worden, wie diess durch die geschichtlichen Abhandlungen der Syphilis genügend dargethan ist. Die *Eigenthümlichkeiten des syphilit. Contagium*, welche Vf. in 13 Sätzen bespricht, sind durchaus einer vorurtheilsfreien Beobachtung entnommen, u. wüsste Ref. auch nicht das Mindeste daran auszusetzen. Vielleicht hätte noch diejenige berührt werden können, dass es an Ansteckungsfähigkeit u. Heftigkeit der nachfolgenden Symptome gewinnt, sobald es in ein andres Land u. Klima verpflanzt wird. Uebrigens sind die Angaben über diese Punkte ebenso klar, als naturgemäss. Die *Krankheitsanlage* hätte in eine innere allgemeine u. in eine örtliche unterschieden werden können, worüber ich in dem Summarium N. F. Bd. IX. S. 364 handelte.

In dem 2. Abschnitte S. 13 wird von der *allgemeinen Wirkungsart des syphilit. Contagium* gehandelt u. diess für eine Schärfe ausgegeben, indem es nach Art aller Schärfen wirke: eine Corrosion u. diese nachfolgende Entzündung bewirke. [Hiermit werden wir ebenfalls nicht weiter gebracht. Es bleibt uns immer übrig, das Specifische dieser Schärfe zu erklären, was wir, wie Vf. auch angiebt, nicht vermögen.] Nachdem das Contagium abgesetzt, bleibt die Krankheit einige Zeit örtlich u. s. w. [Vf. ist also nicht etwa der früher von Wilhelm u. selbst jüngst noch von J. D. W. Sachse vertheidigten Ansicht, dass sich das örtliche Leiden erst nach allgemeiner Infection des Organismus äussere.] Der Verlauf der Syphilis ist sehr verschieden, oft gelind u. kurz, oft sehr heftig u. langwierig. Die Ursachen hiervon liegen in dem Erkrankten selbst, oder in dem Contagium. Ersteres ist nicht zu bestreiten; wenn aber, um den 2. Punkt zu beweisen, erwähnt wird, es sei ein grosser Unterschied, ob das Contagium während der höchsten Ausbildung, oder der Abnahme einer Krankheit herrühre, so müssen wir in Betreff des venerischen Contagium auf dasjenige verweisen, was Ricord in seinem Traité pratique u. s. w. von 1838. S. 88 ausdrücklich anführt: man müsse bei dem Schanker 2 Perioden, die der Zunahme u. diejenige des Wiederersatzes unterscheiden, indem erstere den specifischen Eiter liefere, die andre einen ansteckenden Eiter nicht mehr gebe — wo dann also auch von einem *Contagium* gar nicht mehr die Rede sein kann. Ferner sagt Vf.: „Manchmal nehmen die syphil. Krankheitsformen einen äusserst bösartigen Verlauf, ohne dafür einen hinlänglichen Grund im Organismus auffinden zu können, folglich muss derselbe in

dem Contagium befindlich sein.“ Diess folgt aber nicht unbedingt, indem der Grund auch in anderen äusseren Momenten, oder darin liegen kann, dass die med. Wissenschaft überhaupt, oder die relative des behandelnden Arztes die in dem Organismus begründete Ursache annoch nicht zu erkennen vermochte.]

Die II. *Abtheilung* handelt in 4 Abschnitten von den örtlichen primären Krankheitsformen, von dem Männer- u. Weiber-Tripper, dem Schanker u. von den Condylomen. Die Verschiedenheit der Krankheitsformen hängt von der Structur des ergriffenen Theiles u. ferner von der Receptivität des Organismus ab. In ersterer Beziehung wird die Verschiedenheit bestimmt, je nachdem die Organe, welche ergriffen werden, 1) mit einer Schleimhaut, 2) mit einem sehr feinen u. zarten Oberhäutchen, 3) mit einer dichtern, derbern Epidermis überzogen, oder 4) von der Oberhaut ganz entblösst, nämlich verwundet sind. [Dieser Unterschied ist nur graduell. Bei dieser, wie bei der 2. Classe entstehen syphil. Geschwüre, welche indess hier schneller zum Ausbruche kommen. Die 3. Classe hat Condylome zur Folge, die 1. die Blennorrhöe. Dass ich diesen nicht dasselbe Contagium zu Grunde lege, habe ich bereits oben u. an vielen anderen Orten bemerkt, weshalb ich hier darüber schweige, u. nur so viel noch anführen will, dass, wenn Vf. zum Beweise des Einflusses der Receptivität auf die Erzeugung der verschiedenen Krankheitsformen fragt: wie es sonst kommen könne, dass das eine Individuum aus derselben Quelle mit Tripper, das andre mit Schanker angesteckt werde, diess ungegründet ist, indem dann stets 2 Quellen in dem Ansteckenden vorhanden sind. Die eine Person hat nun mehr Empfänglichkeit für das Tripper-, die andre für das Schankercontagium. Dass dem so ist, liegt in individuellen allgemeinen, mehr aber örtlichen, Verhältnissen des Organismus.] In Betreff des Trippers, so glaubt Vf., dass die Beobachtungen, denen zufolge er erst 6—8 Wochen nach dem Beischlafe zum Vorschein kam, oft auf Täuschung beruhten. [Ref. ist gleicher Meinung. Die Beschreibung des Verlaufs dieser Krankheit ist naturgemäss. Vf. erwähnt in derselben auch der Chorda, als einer Krümmung des Gliedes nach unten; indess krümmt sich der Penis ebenfalls nach der Seite u. nach oben.] Er räth bei Behandlung des Trippers, anfangs die Heilkraft der Natur ungestört wirken zu lassen, nur die störenden Einflüsse abzuhalten, u. mehr eine passive Behandlung einzuleiten. Hat die Entzündung begonnen, so werden nun, je nach dem gelindern oder heftigern Grade derselben 1) örtliche u. allgemeine Bäder, 2) Kataplasmen, 3) die sorgfältigste Reinlichkeit [welche, da sie überall nöthig, früher anzuführen war, so wie überhaupt die erforderliche Diätetik hätte vorausgeschickt werden sollen], 4) Blutegel, 5) Venäsection angewendet, u. finden sich für die begleitenden Zufälle eine Menge von Recepten vor. Die Cubeben fand Vf. während der Entzündungsperiode stets schädlich. Innerlich reicht er für gewöhnlich den Salpeter, in Pulver oder Mandelmilch, den er in der Dose von circa 4 Gran anrühmt. [Aus den unter Jörg's Leitung angestellten Arznei-Versuchen ergab sich jedoch, dass der Salpeter, selbst in sehr geringer Gabe reizend wirkte.] Erst wenn sich die Entzündung ganz verloren hat, werden der Balsam zu 10—30 Tropfen, oder die Cubeben zu ½—1 Drachme p. d. gereicht, u. will Verf. hiermit fast stets ausgekommen sein, wenn er die Kranken vom Anfange herein in Behandlung hatte. Heftig verlaufende, mit Excoriationen verbundene, Tripper behandelt Vf. vorher mit Mercur; er reicht früh u. Abends ½ Gran Calomel. Bei dem chronischen Tripper werden alle die dagegen empfohlenen Mittel, je nach der demselben zu Grunde liegenden Ursache, in Gebrauch gezogen, u. heisst es S. 52: Ferner leisten, besonders bei vorhandener Atonie, Injectionen die besten Wirkungen; ja man kann oft den Pat. durch die angerühmten inneren Mittel zu Tode [Ref. kann in der Wissenschaft dergl. Hyperbeln nicht gut heissen] quälen, ohne einen günstigen Erfolg davon zu verspüren, während einige Zweck entsprechende Einspritzungen dem langwierigen Ausflusse ein baldiges Ende gemacht haben würden. [Hiermit stimmt Ref. auf das Vollständigste überein, wie er bereits in seiner *historisch-krit. Darstellung des Streites über die Einspritzungen beim Tripper* (Med. Argos. Bd. 1. Hft. 1) gezeigt hat, u. freut sich um so mehr, diess abermals ausgesprochen zu finden, weil es noch immer sehr viele Aerzte giebt, welche dieselben, aus der erwiesen grundlosen Furcht vor Verengerungen, *unbedingt* verwerfen.] S. 56 sagt Vf.: „Unter Eicheltripper versteht man eine specifische [?] Entzündung der Eichelkrone [?], bedingt durch den syphil. Ansteckungsstoff u.s.w. [Diese Definition ist unrichtig, u. widerspricht ihr Verf. selbst gleich auf der nächsten Seite: „Die Balanitis mag syphil. sein oder nicht.“ Ausführlich habe ich mich über den Eicheltripper in dem Summarium Bd. IX. S. 26—31 ausgesprochen.] Der Fluor albus syphil. ist von dem syphil. Männertripper dem Wesen nach gar nicht, nur bezugs des Sitzes verschieden, da nicht, wie bei den Männern, die Mucosa urethrae, sondern die Schleimhaut der Scheide ergriffen ist, denn nur in seltnen Fällen theilt sich diese Krankh. auch der Harnröhre mit. [Wie sehr Verf. hierin, so wie S. 63 in Bezug auf die *Unterscheidungs-Merkmale des syphil. weissen Flusses von dem gutartigen* Unrecht hat, darüber vergleiche man Ricord's Beobachtungen, deutsch von Eisenmann; Erlangen 1836. Vf. scheint von dem Mutterspiegel nichts zu wissen, oder, was fast noch schlimmer wäre, nichts wissen zu wollen. Ueber den Schanker lässt er sich gleich

den meisten Anderen vernehmen; er beschreibt ihn, als verliefe er immer in ziemlich derselben Weise. Mit Recht vertheidigt er dagegen S. 79, dass in einem u. demselben Individuum ein Theil den andern anzustecken vermöge, eine Thatsache, die sich, ohne blind zu sein, nicht in Abrede stellen lässt.] Ueber den Mercur zur Heilung der Syphilis spricht er sich von S. 82 an ungefähr folgendermassen aus: Das Quecksilber ist kein Specificum, doch werden alle gute Beobachter übereinstimmen, dass wahrhaft syphil. Geschwüre, besonders wenn sie schon längere Zeit bestanden haben, ohne Quecksilber nicht geheilt werden können. [Diess ist wirklich für die neuere Zeit, nachdem in so vielen der grössten Hospitäler die einfache Behandlung eingeführt u. so günstigen Erfolg gezeigt hat, etwas ganz Neues. Merkwürdig aber ist, dass sich Verf. schon S. 84 abermals widerspricht, indem er sagt:] Es ist allerdings wahr, dass *viele* syphil., oder den syphil. ähnliche Geschwüre [letzteres ist ebenso wahr, als es nicht hierher gehört] ohne allen Quecksilber-Gebrauch heilen. [Gleich auf der nächsten Seite macht Verf. wieder: Rechts um kehrt, denn er sagt:] „Was nun wirklich ein Geschwür ist, worauf das syphil. Contagium Einfluss übt, bleibt bei einer indifferenten Behandlung stehen, oder es greift, was meistentheils geschieht, sowohl in die Tiefe, als auch im Umfange so lange um sich, bis durch eine zweckmässig eingeleitete Mercurialkur dem weitern Umsichgreifen Schranken gesetzt werden.“ Ausser u. nächst dem Calomel wird der Sublimat angewendet. Letztern lässt Vf. in destillirtem Wasser lösen, u. mit Süssholz-Extract zu Pillen bereiten [was der erfolgenden Zersetzung halber als eine fehlerhafte Vorschrift anerkannt ist]. Aeusserlich werden eine Menge von Decocten, Quecksilber-Solutionen-Salben u. s. w. [so dass man die in der Vorrede gepriesene Einfachheit hiermit kaum zu reimen versteht] empfohlen. Zum Aetzen wird allen Mitteln die rauchende Salzsäure vorgezogen, weil sie tiefer u. stärker durch die Poren dringt. Um die nahe liegenden gesunden Theile nicht zu beleidigen, wird gerathen, diese durch Bestreichen mit Oel vor der ausfliessenden Säure zu schützen.

Der 4. Abschnitt hat die Feigwarzen zum Vorwurfe, von welchen, so wie von den Bubonen, behauptet wird, dass sie von den meisten Schriftstellern am wenigsten bedacht, oder mit allgemeinen Ausdrücken übergangen sind, oder sich ihrer nähern Auseinandersetzung halber auf chirurg. Handbücher bezogen wird, wo wiederum auf Werke verwiesen wird, oder sich gar nichts findet (Vorrede IX). Vf. schmeichelt sich, dass sein Streben, diese Krankheitsformen so genau als möglich aus einander gesetzt, jeden Fall individualisirt u. specificirt, die Behandlungsart, die sich ihm immer mit sicherm Erfolge darstellte, mit aller Genauigkeit angegeben zu haben, nicht verkannt werden werde. [Wir wollen zugeben, dass viele Schriftsteller diesen Gegenstand nur oberflächlich berührt haben, doch hätte Hr. Verf. schon in Louvrier manches Beachtenswerthe finden können, so wie auch bei Bonorden, u. müssen wir ihn an Klnge, Fricke u. Handschuch erinnern. G. Simon's anatom. Untersuchung der Condylome erschien erst 1839. Hätte er diese Autoren benutzt, so würde er etwas Gründlicheres geliefert u. die Unterscheidung in spitze u. breite Condylome u. s. w. nicht unberücksichtigt gelassen haben.] Vf. definirt die Condylome als Auflockerungen [?] des Zellgewebes, u. unterscheidet sie: als 1) unmittelbare Folgen der Einwirkung des syphil. Ansteckungsstoffes [Louvrier sagt 2. Auflage; 1819, S. 166: „Diese Auswüchse entstehen nie durch örtliche Ansteckung, noch unmittelbar auf einen unreinen Beischlaf,“ u. Desruelles in seiner 1836 erschienenen Abhandlung S. 574, wo er von den Végétations spricht: „elles sont toujours le resultat d'une irritation érythémateuse et par conséquent elles sont secondaires.“ Andere, wie z. B. Handschuch, Bonorden, nehmen primäre Feigwarzen an. Beide Autoren führen indess keine Beispiele an, u. wenn unser Vf. sagt, er habe nur zweimal Gelegenheit gehabt, nach Masturbation, bei Knaben, primäre Feigwarzen zwischen den Falten des Afters zu beobachten, so hat diess Argument keinen Werth, denn diese Warzen konnten auf blos mechanische Weise entstanden sein, u. waren dann folglich nicht syphilitisch, oder, im entgegengesetzten Falle — für welchen indess kein Beweis vorliegt — konnte sich das Contagium zwischen den Falten, welche ohnehin irritirt sein mussten, leicht eingenistet, daselbst (übersehene) Erosionen u. Geschwüre erzeugt haben, aus welchen sich später die Warzen herausbildeten. Weil Warzen an verdächtigen Stellen sitzen, deshalb sind sie noch nicht syphilitisch. Warum sollen die dem Geschlechtsgenusse dienenden Theile vor anderen ein Vorrecht haben? Ich habe Warzen an den Genitalien, wenn kein andres syphilitisches Symptom vorhergegangen war, nie anders, als nur äusserlich behandelt, u. ist mir in einer Mandel von Jahren nie ein Fall vorgekommen, welcher mich von der Möglichkeit primärer Feigwarzen überzeugt hätte.] 2) Als Folge eines Trippers oder Schankers. [Diese Causalitäts-Verschiedenheit ist aber gerade von grosser Wichtigkeit. Louvrier sagt l. c. S. 167: „Bei Feigwarzen, die nach einem Tripper entstanden sind, könnte man den Kranken auch bis zur Schwindsucht saliviren lassen, u. sie würden doch an Ort u. Stelle bleiben; sind sie aber die Folge von Schankern, so vergehen sie immer während der Einreibungen oder einer andern ordentlichen Quecksilber-Kur — eine Wahrheit, die ich in meiner Praxis nicht einige, sondern hundert Male bestätigt gefunden habe.“ Auch zeigen die Aus-

wüchse, je nachdem sie in Folge eines Trippers oder Schankers entstehen, meist eine grosse Verschiedenheit in der Form.] 3) Als Symptome der allgemeinen Lustseuche. — Wir kommen nun zu der III. Abtheilung, welche in 4 Abschnitten von den örtlichen secundären Krankheitsformen handelt, die 1) wegen der nahen Verbindung der Organe, 2) des sympathischen Verhältnisses halber, 3) durch Einsaugung des syphilitischen Contagium entstehen, 4) diejenigen, zu welchen der Keim schon während dem Bestehen der primären Formen gelegt wurde, die sich jedoch erst in einer viel spätern Zeit durch in die Sinne fallende Erscheinungen zu erkennen geben. In dem 1. Abschnitte wird die Phimose u. Paraphimose besprochen. Vf. nennt die Phimose Verengerung der Vorhaut, u. sagt: „darunter versteht man [? sollte heissen Vf.] jenen krankhaften [ist die *angeborne* Phimose ein krankhafter Zustand?] Zustand des männlichen Gliedes, bei welchem die Vorhaut nicht ohne Gewalt [ist der Zustand nicht ebenfalls u. erst recht Phimose zu nennen, wenn die Vorhaut *gar nicht* zurückgezogen werden kann? deswegen unterscheiden wir eben eine vollkommene u. unvollkommene] hinter die Eichel gezogen werden kann.“ [Richtiger ist, die Phimose als eine Zusammenschnürung der Vorhaut vor, u. die Paraphimose als eine solche hinter der Eichel zu definiren. Mit Recht wird von dem Vf. bei letzterer erwähnt, dass sich das innere Blatt gewöhnlich über das äussere umstülpt. Zur Operation der Phimose bedient er sich eines sehr complicirten, umständlichen u. sehr schmerzhaften Verfahrens, welches von Wattmann auf der chirurgischen Klinik befolgt u. vom Vf. die zweckmässigste Operationsmethode genannt wird; verpflichtende Gründe genug, sie dem Leser nicht vorzuenthalten.] Pat. legt sich auf den Rücken in das Bett. Der Operateur u. ein Gehülfe stellen sich an die Seiten des Bettes, worauf dieser die Vorhaut so weit als möglich vorwärtszieht, die Eichel aber zurückschiebt. Der Operateur nimmt nun eine mit doppelt gewichsten, ½ Elle langen Unterbindungsfäden versehene gerade, zweischneidige Nadel, durchsticht die Vorhaut in der Mitte in senkrechter Richtung von oben nach abwärts, u. zieht die Nadel an der andern Seite bis zur Hälfte des Fadens heraus. Auf gleiche Weise verfährt man auf der rechten u. linken Seite der plattgedrückten Vorhaut, wobei man nicht zu nahe am Rande durchstechen darf, weil man dann leicht nur ein, nicht beide Blätter treffen würde. Demnächst „nimmt der Operateur die zu beiden Seiten herabhängenden Fäden längs des Gliedes sammt der Vorhaut zwischen den Zeige- u. Mittelfinger der linken Hand, wodurch er nicht nur allein die Vorhaut plattdrücken u. fixiren, sondern auch zugleich die Unterbindungsfäden u. die Eichel zurückhalten u. auf diese Art sie vor Verletzung schützen kann. Der Gehülfe durchsticht nun die Vorhaut an beiden Seiten mit dem anatomischen Haken, jedoch ebenfalls mit der Vorsicht, dass er beide Blätter richtig fasse, u. zieht dieselben an sich; nun nimmt der Operateur das ganz geöffnete (geradschneidige) Bisturi, u. durchschneidet die Vorhaut ober seinen Fingern in einem Zuge, indem er die Schneide nahe am Hefte ansetzt, u. den Zug mit der Spitze endet. Die ohnehin nicht starke Blutung wird mittels eines in kaltes Wasser getauchten Schwammes in etwas gestillt; dann die Fäden in ihrer Mitte so weit herausgezogen, dass sie durchschnitten gerade 2 gleiche Hälften bilden, welche man in der Mitte dann durchschneidet, wodurch aus 3: 6 gemacht werden. Die beiden Blätter der Vorhaut werden nun durch Bildung einer Knopfnaht mittels dieser Fäden vereinigt.“ [Ref. hielt es um so nothwendiger, des Vf. eigene Worte anzuführen, damit, wenn etwa Diesem oder Jenem die Beschreibung der Operation nicht ganz klar wäre, er diess nicht dem Ref. zur Schuld legen könne.] Wenn Phimose u. Paraphimose diejenigen örtlichen secundären Krankheitsformen der Syphilis ausmachten, welche wegen der nahen Verbindung der Organe, so handelt der 2. Abschnitt von denjenigen, welche wegen des sympathischen Verhältnisses, der 3. von denen, welche durch Einsaugung des syphil. Contagium entstehen. Aus dem 2. (Orchitis, sympath. Bubo, Augentripper) wüssten wir nichts Besonderes auszuheben, u. wenden wir uns daher sogleich zu dem 3. (Bubo), um so mehr, als Verf. schon in der Vorrede S. IX. unsere Aufmerksamkeit darauf lenkte, indem er daselbst sagt: vorzüglich sei es ihm auch darum zu thun gewesen, bei Behandlung der Bubonen die Widersprüche so vieler Schriftsteller zu berichtigen, u. sich von der Wahrheit ihrer Angaben zu überzeugen, ob man Bubonen zertheilen, oder deren Eiterung befördern, ob man die Oeffnung derselben der Natur überlassen, oder durch die Kunst, mittels des Messers oder des Aetzmittels bewerkstelligen soll. — Der durch Einsaugung bedingte Bubo soll entstehen: 1) ohne dass eine Primär-Affection vorausging [was Ref. bezweifelt; cf. diese Jahrbb. Bd. XIV, S. 304; auch Forget nimmt, ohne vorhergegangenen Schanker einen syphil. Bubo nicht an], 2) in Folge des Trippers [?], 3) des Schankers, 4) als Symptom der allgemeinen Lustseuche. [Boyer behauptet in seinem Traité pratique de la Syphilis. Paris 1836. S. 10: „Le bubon ne se manifeste jamais dans la Syphilis constitutionelle etc.] S. 164 stellt Vf. *charakteristische Merkmale eines syphilitischen* Bubo auf [trotz welchen man indess immer noch häufig genug mit der Diagnose in Ungewissheit bleiben wird, sie sind]: 1) Wenn andere syphilitische Affectionen dawaren oder sind, u. eine anderweite Ursache nicht vorliegt [eine unumstössliche Behauptung]. 2) Wird meist nur eine Drüse ergriffen. 3) Schreitet

die Entzündung sehr rasch vorwärts. 4) Steht der Schmerz mit der Heftigkeit der Entzündung in keinem Verhältnisse, sondern ist meist grösser. 5) Tritt fast stets Eiterung ein. 6) Geschieht der Uebergang sehr schnell. 7) Wird mehr Eiter entleert, als man der Grösse der Geschwulst nach vermuthen sollte. 8) Ist die Haut über der Geschwulst sehr dunkel geröthet, u. wird nach Entleerung des Eiters schmutzig, braun, oder livid. 9) Zieht sich die Oeffnung nicht zusammen, sondern wird grösser. Gewöhnlich bilden sich mehrere, u. der geöffnete Bubo nimmt bald das Ansehn eines syphilitischen Geschwürs an. In Betreff der Behandlung, so soll man die Zertheilung zu bewirken suchen; vermag man diess nicht, u. zeigt sich, dass der Bubo zur Eiterung hinneigt, so ist diese zu unterstützen [womit Ref. völlig übereinstimmt]. Das Oeffnen des Bubo soll nie der Natur überlassen werden S. 170. Es werden hierauf einige Indicationen aufgestellt, ob man mit dem Messer, oder mit der Aetzpaste öffnen soll, mit deren Angabe Vf. seinen Collegen keinen unangenehmen Dienst erwiesen zu haben glaubt S. XI. [Den Meisten ist sie indess jedenfalls bekannt. Ob nun hierdurch die Widersprüche so vieler Schriftsteller, wie es hiess, berichtigt worden sind, dürfte schwerlich anzunehmen sein, u. ist namentlich über die Compression, über das Malapert'sche Verfahren, über das Haarseil, über das sogleiche tiefe Einstechen u. s. w. kein Wort gesagt.] In dem 4. u. letzten Abschnitte, überschrieben: *Oertliche secundäre Krankheitsformen der Syphilis, zu welchen der Keim schon während dem Bestehen der primären Formen gelegt wurde, die sich jedoch erst in einer viel spätern Zeit durch in die Sinne fallende Erscheinungen zu erkennen geben, werden* 1) die Folgeübel der Entzündung der Vorsteherdrüse, 2) die Verengerung der Harnröhre u. 3) die Harnfisteln betrachtet. [Es ist das Hauptsächlichste nicht unerwähnt geblieben. — Die äussere Ausstattung der vorgeführten Schrift ist gefällig, nur wird sie durch die vielen Druckfehler beeinträchtigt, die sich auffallender Weise vorzüglich in lateinischen Worten finden, u. zum Theil in ansehnlichen grammatikalischen Schnizzern bestehen, als z. B. S. 22: Ulcus syphiliticus, S. 36: Cataplasmata emollientiae, S. 47: ℞ Balsamus, S. 74: Ulcera localis, S. 76: Vesiculas crystallinae, S. 89: Lapis causticum, S. 96: Calx. chlorinicae, etc. etc. Dergleichen Fehler wolle Verf. in der versprochenen Abhandlung über die allgemeine Lustseuche zu vermeiden suchen, u. sich eines correctern u. klarern Styls befleissigen.] *Hacker.*

263. *Praktische Erfahrungen über die verschiedenen Formen der Syphilis, nebst einer sehr einfachen, sichern,* [, del.] *u. unter allen Verhältnissen anwendbaren Heilmethode derselben;* von E. M. Peyerl, *Dr.* der Medicin u. Chirurgie, ehemaligem Primar Arzte bei der k. k. österreich. Armee, [, del.] u. prakt. Arzte in Wien. Göttingen, in der Dieterich'schen Buchhandlung. 1839. 8. IV u. 122 S. — Vf. bemerkt in der Vorrede, dass er, wollte er auf die vielen über die Syphilis erschienenen Schriften Rücksicht nehmen, füglich Bedenken tragen dürfte, eine neue zu veröffentlichen; da indess jede von den dagegen empfohlenen Heilmethoden noch Manches zu wünschen übriglässt, hofft er durch Bekanntmachung der seinigen, welche ihm in einer mehr als 25jähr. Praxis, sowohl durch Sicherheit des Erfolgs, als auch durch leichte Anwendbarkeit, stets die erspriesslichsten Dienste leistete, einem allgemein gefühlten Bedürfnisse abzuhelfen. Bei dieser abermals neuen u. überaus zuverlässigen — wofür das ganze zu diesem Behufe geschriebene Buch zeugt, so wie Vf. auch noch auf der letzten Seite desselben geradezu ausspricht: dass jede syphilit. Krankheitsform seiner Heilmethode vollkommen weichen müsse, u. was ausserdem die eilf mitgetheilten Kuren (S. 83—122) erhärten, welche gegen die inveterirtesten, complicirtesten, degenerirtesten u. larvirtesten Krankheitsfälle stets den erwünschtesten Erfolg hatten, vollkommene Herstellung bewirkten, — also zuverlässigen Heilart der Lustseuche ist Vf. „dem Mercure, für dessen specifische Wirkungskraft die Erfahrung von Jahrhunderten spricht, treu geblieben, in der festen Ueberzeugung, dass die in unserm neuerungssüchtigen Zeitalter angeblich ohne dieses Heilmittel gelungenen Kuren entweder blos dem Scheine nach gelungen sind, oder doch wenigstens nur zu den seltenen Ausnahmen gehören.“ [Woher aber annoch immer die grosse Zahl der Ungläubigen? Entblöden sich doch sogar Vorsteher von Krankenhäusern nicht, ähnlich entêtirte Aussprüche zu thun! Erwägen wir die seit langer Zeit von den glaubwürdigsten Aerzten, zum Theil aus den grössten Hospitälern ausgegangenen, Erfahrungen über nichtmercurielle Behandlungen der Syphilis, besonders aber über die sogenannte einfache u. diejenige mit dem Jodkali, so sind die Motive zu solcher Verdächtigung nicht minder verdächtig, u. kann nicht eins der vielen dafür möglichen Prädicate als Epitheton ornans erachtet werden, u. wollen wir auch keins mit seinem wahren Namen bezeichnend anführen. Wenn wir aber unbekümmert, oder vorsätzlich nicht mehr hören u. sehen, was andere Aerzte beobachten, Jeder nur seinen eigenen Erfahrungen traut, so wird u. muss ein heilloser Stillstand in der prakt. Medicin unausbleiblich sein.] Vf. schliesst nun seine Vorrede mit den Worten, dass seine Bemühung, sollte er zu dem grossen Gebäude der Heilkunde auch nur ein einziges Sandkörnchen beigetragen haben, reichlich belohnt sei. [Wer jedoch, wirft Ref. ein, eine antisyphilit. Heilmethode ersonnen hat, welche jedwede syphilit. Krankheitsform zu heben vermag, dem ist das grosse Gebäude der Heil*kunst* für mehr als ein Sandkörnchen ver-

pflichtet. Wir wünschen dem Vf. zu seinem Verfahren, das wir vorerst zu versuchen uns nicht gedrungen fühlen, über welches wir aber ebenso wenig ins Blaue hinein, wie mancher Andre in ähnlichen Fällen, absprechen werden noch können, recht viele gläubige Nachahmer, damit die stete Zuverlässigkeit seiner Methode, ausser von ihm selbst, auch von Anderen bestätigt werde. Ehe wir jedoch zu dem Glanzpunkte der Schrift, zu dem neuen Verfahren selbst übergehen, müssen wir den Leser mit des Vf. Ansichten über die syphilit. Krankheiten u. also mit seinem Buche näher bekannt machen. Es tritt ohne Inhaltsverzeichniss, ohne Eintheilung auf, u. gehen wir es daher nach den einzelnen Ueberschriften etwas durch.] *Einleitung* S. 1. Die Lustseuche nahm in dem entferntesten Zeitalter ihren Ursprung. Die Krankheit ist angeboren oder erworben. Die Eintheilung in primäre u. consecutive Symptome hat nach dem Vf. keinen prakt. Werth, da man die Grenzlinie zwischen beiden nicht angeben, u. mit allem Rechte annehmen könne, dass in dem Augenblicke der Mittheilung des vener. Giftes auch schon Allgemeinheit der dadurch bedingten krankhaften Momente eintreten müsse [eine Unwahrheit, welche uns als solche doch wahrlich durch die Inoculationen u. die kurz darauf vorgenommene Zerstörung der Inoculationspustel, ohne dass irgend welche Nachleiden darauf folgten, bis zur Evidenz erwiesen scheint]. *Von den schleimigen Ausflüssen (Tripper)* S. 5. „Harnröhrentripper ist Lustseuche unter der Form von Entzündung der Harnröhre. Seiner Entstehung nach ist er entweder primär oder secundär, je nachdem er in Folge unreinen Beischlafs entstanden ist, oder als Symptom der schon weiter vorgeschrittenen allgemeinen Lustseuche auftritt.“ [Der Tripper für sich ist weder venerisch, noch ist er Symptom der Lustseuche, oder sie selbst, wie diess Alles bereits von Anderen, so wie von mir selbst, aber u. abermals, theoretisch u. praktisch, bewiesen worden ist. Dasselbe gilt von dem nachstehenden von dem Vf. gelieferten, längst als nichtig dargethanen Beweise, aus welchem nebenbei hervorgeht, dass Vf. weder von dem Mutterspiegel, noch von Ricord's u. A. Inoculationsversuchen etwas weiss, mindestens aus beiden nicht den geringsten Nutzen gezogen hat. Man höre:] „Die Erfahrung lehrt, dass, wenn oft mehrere Männer mit einer u. derselben Weibsperson, die blos mit einem Schanker oder einem weissen Flusse behaftet ist, sich fleischlich vermischen, Jeder von ihnen von verschiedenen Zufällen ergriffen wird, so dass an dem Einen die Erscheinungen des Trippers, an dem Andern die des Schankers, an einem Dritten die der allgemeinen Lustseuche ohne Localaffection zum Vorschein kommen.“ — Hieraus folgt offenbar, dass Tripper u. Schankergift dem Wesen nach eins u. dasselbe sind, u. dass der scheinbaren Verschiedenheit beider nur locale Verhältnisse zu Grunde liegen [was ebenfalls von Ricord u. A. auf das Prägnanteste widerlegt worden ist. Noch viel auffallender ist jedoch unstreitig, dass Vf. in dieser seiner Argumentation, in der neuesten Zeit, wo Ebengenannter durch eine entscheidende Menge von Versuchen das ganz entgegengesetzte Resultat der Inoculation in ein so helles Licht gestellt hat, folgendermassen fortfahren kann:] „Noch deutlicher erhellet dieses aus den mit beiden Stoffen angestellten Impfversuchen, woraus sich ergiebt, dass Trippermaterie, in die Eichel eingeimpft, Schanker zu erzeugen im Stande ist“ u. s. w. *Verlauf des Trippers* S. 7. Hier heisst es unter Anderm: „Nicht selten kommen auch Uebersetzungen des Tripperstoffs auf die Nase u. die Ohren vor.“ [Statt: nicht selten — würde es richtiger heissen: sehr selten.] *Heilung des Trippers* S. 9. Der Tripper wird als beginnende Lustseuche betrachtet u., gleich jeder andern syphilit. Krankheitsform, mit des Vf. Quecksilberkur behandelt. Auch die hartnäckigsten Tripper wurden hiermit jedesmal in 6 Wochen vollkommen beseitigt. [Wenn aber diess stets der Fall war, wie kann es da hinwiederum nicht der Fall sein, u. einige Zeilen später heissen, dass, falls die günstige Wirkung nicht erfolge, die antisyphilit. Kur wiederholt werden müsse?] *Von der Hodenentzündung* S. 11. Hier, wie bei jeder in der Schrift aufgeführten Krankheitsform, hängt die sichere Heilung von der regelmässig durchgeführten Mercurialkur ab. Wird sie gleich bei Entstehung des Trippers eingeleitet u. ein Suspensorium angelegt, so zeigt sich die Krankheit selten. [Den Nutzen des Tragbeutels stellen wir durchaus nicht in Abrede, aber wohl die des Mercurs, als antisyphilit. Mittels.] *Von der tripperhaften Augenentzündung* S. 13. Diese lässt Vf. entstehen, wenn der Tripper während seines Verlaufs durch was immer für eine Ursache unterdrückt wird. [Sie entsteht aber auch durch Verunreinigung des Auges mit Tripperschleim, worin nach vielen Aerzten die häufigste Ursache liegt, u. gehen Andere, wie z. B. Benedict, Foot, Ritter, Spangenberg, sogar so weit, die metastatische Tripperaugenentzündung gänzlich zu läugnen. Was die Behandlung betrifft, so huldigt Vf. einer intensiven, allgemeinen u. örtlichen Antiphlogose u. reicht Laxanzen. Ausser Blutegeln u. Reinigen des Auges mit einem schleimigen Decocte führt u. wendet also Vf. kein einziges äusseres Mittel an. Auch muss man sich wundern, dass er, bei der von ihm angenommenen Entstehungsweise der Krankheit, sich nicht um Wiederherstellung des Trippers kümmert. Eines andern, durch die Syphilis bedingten, Augenleidens geschieht übrigens keine Erwähnung.] *Vom Nachtripper* S. 14. [Dieses Leiden, mit seiner oft so schwierigen Aetiologie, wie Therapie, wird auf einer Seite abgehandelt, u. schon hieraus allein kann der Leser

auf das Gebotene schliessen.] *Von der Vorsteherdrüsenentzündung* S. 15. *Verhärtung der Vorsteherdrüse* S. 17 u. ibidem: *Vom Eicheltripper.* [Nur von letzterm müssen wir etwas erwähnen, nämlich, dass Vf. darunter einen eiterartigen Abfluss aus der Vorhaut [?] versteht, den man, gleich dem Harnröhrentripper, innerlich mit der Mercurialkur behandeln soll. *Von dem Tripper der Weiber* S. 19. Hierbei glaubt Ref. genug gesagt zu haben, wenn er anführt, dass sich Vf. weder zur Diagnose, noch bei Behandlung des Leidens eines Mutterspiegels bedient, u. dass er stets, auch jeden secundären Tripper, welcher nur selten Ansteckung zur Folge habe, gleichwie allgemeine Lustseuche, mit einer durchgreifenden Mercurialkur behandelt. Selbst dann, wenn der Ausfluss Folge des Scirrhus oder Cancer uteri ist, wird Quecksilber angerathen, u. sagt Vf. in dieser Beziehung S. 30: „Zu den die organische Materie umändernden Mitteln rechne ich, nebst strenger Diät u. reiner Landluft, alle Quecksilberpräparate, vorzüglich die Schmier- u. meine schon mehrfach angedeutete Pillenkur.“ *Vom weissen Flusse aus dem Mastdarme* S. 30. Diess Leiden entsteht durch Päderastie, oder ist als Folge allgemeiner Lustseuche anzusehen, u. erfordert, gleich wie die gewöhnlich aus derselben Ursache entstehenden Mastdarmfisteln, wenn man sie durch die Operation bleibend heilen will, eine vollkommene Mercurialkur. „Ja (sagt Vf.), ich habe sogar Fälle beobachtet, wo durch die antisyphilit. Behandlung allein schon Heilung erzweckt u. die Operation überflüssig wurde.“ [Wodurch ist dann aber der plastische Entzündungsprocess entstanden, welcher zur Verheilung auch jeder einfachen Fistel erfordert wird?] *Von der Vorhersage bei schleimigen Ausflüssen im Allgemeinen* S. 31. Der Tripper bei Frauen ist seiner gewöhnlich längern Dauer wegen, weshalb sehr oft Verhärtungen des Uterus u. allgemeine Lustseuche darnach entstehen sollen, gefährlicher als beim Manne. Für diesen ist die Prognose stets günstig, wenn er gleich anfangs rationell behandelt wird, wobei aber eine Mercurialkur unerlässlich ist. Vf. kommt demnächst nochmals darauf zurück, dass Tripper Folge der Lustseuche sein könne, erwähnt, dass nach Lagneau sogar Neugeborene mit Trippern auf die Welt kommen. Auch Vf. will mehrere tripperkranke Kinder [in welchem Lebensjahre?] behandelt haben, bei welchen keine andre Ursache, als Lustseuche der Eltern, aufgefunden werden konnte. [Durch Zahntripper hat sich Vf. hoffentlich nicht irre führen lassen.] Einspritzungen werden verworfen. *Vom Schanker* S. 35. Dieser hat nach dem Vf. stets ein Bläschen [oder eine Pustel] zum Vorgänger, u. schon in dieser Zeit betrachtet er die Krankheit, wie bereits oben erwähnt wurde, als allgemeine, u. verwirft daher die örtliche Behandlung auch in dieser Epoche [wogegen sich Ref. in Rust's Magazin Bd. 39, S. 28, u. Summarium Bd. XXI, S. 141, aussprach]. *Von der Vorhautverengerung* (Phimosis) S. 39. *Vom spanischen Kragen* (Paraphimosis) S. 41. [Verengerung liegt beiden Krankheiten zu Grunde; im 1. Falle ist die Vorhaut vor, im zweiten hinter der Eichel zusammengeschnürt, so dass die Eichel im 1. nicht entblöst, im 2. nicht bedeckt werden kann.] *Von den venerischen Bubonen oder Beulen* S. 42. Mercur liefert das sicherste Mittel. Bei heftigem Schmerze sucht Vf. damit täglich mehrere Stuhlgänge zu bewirken, u. lässt, bei strengster Ruhe u. Diät, einige Blutegel setzen. [Andere neue Methoden wendet er weder an, noch scheint er sie zu kennen, sonst würde er nicht blos der Exstirpation als eines Verfahrens der neuern Zeit erwähnen, das er mit Recht verwirft.] *Von den venerischen Blattern oder Pusteln* S. 45. Sie sind bald primäre, bald secundäre Symptome. Vf. verweist auf Cullerier, welcher sich in seinem Werke [?] besondere Mühe gegeben habe, die Form u. Entstehungsweise dieser Krankheit aus einander zu setzen. [Wer diese Abhandlung nachzulesen gesonnen ist, der wisse, dass Vf. mit Cullerier's Werke nur die von Renard besorgte Zusammenstellung der von Cullerier (u., was diesen Artikel betrifft, zugleich mit von Bard) in dem Dictionnaire des Sciences méd. gelieferten Aufsätze über Syphilis meinen kann. Es erschien diese Uebersetzung zu Mainz 1822 u. der Artikel ist S. 65—85 zu lesen. Wir bemerken diess nur, weil der Leser ausserdem leicht verleitet werden könnte, in der Championière'schen Ausgabe (s. diese Jahrbb. Bd. XX. S. 255) nachzuschlagen, wo er indess nur S. 396 über die Schleimpustel etwas erwähnt finden würde.] Vf. handelt von hier ab über die *constitutionelle Lustseuche*, die er abermals unter einzelnen Ueberschriften bespricht. Da wir indess glauben, den Leser mit unserm Vf. hinlänglich bekannt gemacht zu haben, so wollen wir seine Wissbegier auf die neue sichere Behandlung nicht länger spannen, u. gehen daher sofort zu dem letzten Abschnitte: *Allgemeine Behandlung der Lustseuche* S. 72—79 über. Das Quecksilber ist das wahre Specificum. Auch die, mit seinem Gebrauche verbundenen, unangenehmen Zufälle setzen den mit seiner Kurmethode vertrauten Arzt selten in Verlegenheit. Einen hinreichenden Beweis hierfür soll die Schmierkur liefern, u. Vf. ist überzeugt, „dass man ohne eine solche [?] Heilmethode gegen syphilit. Krankheiten, wenn sie nur einigermassen hartnäckig sind, stets sehr wenig ausrichten wird.“ [Was nennt aber Vf. überzeugt sein u. wodurch hat er sich überzeugt?] Hierbei bemerkt er noch, dass er nur von der Louvrier'schen spricht, nicht aber von anderen verschiedenartig modificirten [soll diess, grundlos, auf Rust gestichelt sein, oder kennt er die von Rust modificirte Schmierkur nicht?] Frictionsmethoden,

„welche füglich für ganz wirkungslos angesehen werden können, wenn sie nur einigermassen von der Louvrier'schen abweichen; denn man kann versichert sein, dass man unter solchen Verhältnissen bei 100 Fällen kaum 5mal seinen Endzweck vollkommen erreichen wird.“ [Vf. scheint es hierbei abermals nicht sehr genau genommen zu haben. Aber, wird der Leser vor Allem fragen, wie kommt es denn, dass Vf., bei der eben ausgesprochenen Ueberzeugung, von der Louvrier'schen Schmierkur abging?] Das dabei anzuwendende Präparat erfordert bei seiner Bereitung eine überaus grosse Genauigkeit, u. trotz dieser fällt der Gehalt an oxydulirtem Mercur nicht immer gleich aus. Ferner scheint der Weg durch die Haut zu weitläufig. Die Reaction hängt von der Reizbarkeit der Haut u. von der Temperatur ab, in welcher sich Pat. aufhält, weshalb man die Reaction viel schwerer einsehen kann. „In dieser Hinsicht ist die Art der Anwendung theils unsicher, theils ungewiss. Alle diese Gründe [fährt Vf. später fort] haben mich bewogen, eine Kurmethode auszumitteln, welche sicherer, gewisser, unter allen Verhältnissen ausführbar, weniger umständlich, am mindesten kostspielig ist, dabei die Art der Krankheit nicht offenbart, den Geschäftsbetrieb so wenig als möglich hindert, u. somit für jeden Stand u. jede Classe von Menschen sich eignet.“ Da bei Anwendung des Mercurs der Mundspeichelfluss die meiste Unannehmlichkeit verursacht, so hat Vf. diese Wirkung auf den Bauch zu fixiren u. eine Bauchsalivation hervorzurufen beabsichtigt, welchem Zwecke ihm das Calomel mit Aloë am besten zu entsprechen schien. Er giebt 3 Formeln an, in welchen er diese Verbindung verordnet: ℞ Oxyduli hydrarg. muriat. mitis, Aloës succotr., Extracti amari ana drachmam unam semis, Pulv. rad. rhei chinensis q. s. ut f. massa, ex qua formentur pil. gr. jjj. Consp. pulv. liquirit. S. Nach Bericht. Zu der 2. Formel werden 2, zu der 3. nur 1 Scrupel Calomel u. von der Aloë u. dem Extract ana 2 Drachmen verwendet. Je nach der Individualität, stärkern oder schwächern Constitution wird eine oder die andre Formel folgendermassen verordnet. Drei Stunden nach dem Mittagsessen, 2 vor u. ebenso lange nach dem Abendessen werden am 1. Tage jedesmal 2 Stück Pillen genommen, worauf am folgenden Tage gewöhnlich 2, 3 oder auch mehrere Stühle erfolgen sollen. Früh werden die Pillen deshalb nicht gereicht, weil dann die Wirkung sicher eintreten u. Pat. in seinen Geschäften des Tages über incommodirt werden würde. Die Pillen können auch auf einmal verbraucht werden, doch schien dem Vf., als würde dann die Wirkung auf den Stuhl vermindert. Die folgenden Tage wird auf gleiche Weise verfahren. Erfolgte indess die Wirkung auf den Darmkanal nicht in der beabsichtigten Art, so wird vorher am nächsten Vormittage ungefähr zwischen 9—10 das sogenannte Wienertränkchen zu 2—4 Unzen verabreicht. Treten keine oder nicht hinreichende Stuhlgänge ein, so müssen die Pillen, bis diesem Uebelstande durch das Infusum abgeholfen ist, ausgesetzt werden. Dasselbe muss geschehen, sobald bedeutendere Quecksilberreaction auf den Mund wahrgenommen wird. Geht aus den Erscheinungen hervor, dass die Pillencomposition zu schwach ist, so muss gestiegen werden u. so umgekehrt. Auf solche Art wird die Kur wenigstens bis zum 30., wo nöthig selbst bis zum 50. Tage fortgesetzt u. mit den Pillen, je nach den Umständen, gestiegen oder gefallen. So reichte Vf. z. B. laut der 8. Krankengeschichte am 20. Tage dreimal 14 Stück u. fuhr mit einer ähnlichen Gabe bis zum 30. fort. S. 78 bemerkt er, dass die Kur bei bettlägerigen u. überhaupt sehr geschwächten Kranken schwieriger anzuwenden sei, am leichtesten dagegen bei abgehärteten Individuen, welche ihre Geschäfte bei vieler Bewegung u. in freier Luft die ganze Kurzeit hindurch verrichten. [Deshalb ist es aber sehr auffallend, wenn Vf. S. 114 bei Gelegenheit der gelungenen Kur eines 33jähr. Pat., mit ziemlich starker Constitution u. Körperbaue, sich, wie folgt, vernehmen lässt: „In dieser Krankengeschichte ist noch als beachtungswerth der Umstand hervorzuheben, dass Alles auf das Günstigste nach der Vorzeichnung meines Heilplans erfolgte, *ungeachtet* der Kranke beinahe während der ganzen Kurzeit ausging u. seinen Geschäften oblag.“

Nicht durchaus klar sind uns ferner folgende Bemerkungen des Vf.: „Was den Grad der Lufttemperatur, (die im Zimmer 16° R. nicht übersteigen soll) anlangt, so habe ich gefunden, dass in warmen Sommertagen die Wirkung der Kur immer schneller u. kräftiger eintritt, als in feuchten u. kalten Wintertagen, da im erstern Falle die Haut mehr als der Darmkanal thätig ist, in letzterm aber das entgegengesetzte Verhältniss statt findet, was bei der zu bewirkenden Bauchsalivation wohl zu berücksichtigen ist.“

S 79 heisst es: Auch schwangere Frauen können auf *dieselbe* [also auf die angegebene Weise, mit des Vf. Pillen] behandelt werden, aus Furcht vor einer Fehlgeburt könne aber die Anwendung der beschriebenen Pillen-Composition hier nicht statt finden. Sie sollen des Abends 1 Gran Calomel, in steigender Dosis, so lange einnehmen, „bis eine solche bemerkbare Mercurialreaction eingetreten ist, als zur Heilung des gegebenen Krankheitsfalles nothwendig war.“ [Wodurch wird diess aber bestimmt? Wissen wir nicht, dass trotz der stärksten Mercurialreaction doch nicht stets Heilung erfolgt?] Um die Wirkung auf den Darmkanal zu fixiren, soll, wenn nicht hinreichende Stühle eintreten, in der Frühe eine passende Dose des Wienertranks verordnet werden. [Welcher grosse Unterschied bezugs eines Abortus

kann aber in der Wirkung dieser Calomelkur u. zwar mit den Pillen liegen?] „Der Kranke kann (heisst es ferner) bei dieser Kur in Hinsicht der Diät seine gewohnte Lebensweise fortsetzen, u. sich, wenn es sein kann [also durchaus nothwendig ist zum Gelingen der Kur auch diess nicht —?] nur vor sauren, stark gewürzten Speisen u. erhitzenden Getränken hüten.“ Bezugs des Regims ist ebenfalls sehr wenig Einschränkung erforderlich, u. Vf. will sogar oftmals erfahren haben, dass die Heilung desto leichter u. fast sicherer erfolgte, je weniger der Kranke darauf Rücksicht nahm. Er sagt selbst S. 77, dass sein Kursystem sehr auffallend, ungewöhnlich, paradox erscheinen dürfe, worin wir mit ihm, in sofern seine Behauptungen den gewöhnlichen u. allgemein als wahr angenommenen Ansichten zuwiderlaufen, vollkommen übereinstimmen, wollen aber deshalb nicht (wie er, trotz so vieler Belege, über die nicht mercuriellen Behandlungen) über sein Verfahren absprechen, obschon es, mitsammt der Vernachlässigung aller diätet. Vorschriften, welche doch nach allgemeiner Annahme die Krankh. wie der Quecksilbergebrauch erfordern, manchen Zweifel erregt, u. es sehr unglaublich ist, dass es bei vielen Tausenden von Kranken, welche Vf. behandelte, *stets* einen sichern Erfolg hatte. — Ein Druckfehlerverzeichniss fehlt u. ist auch entbehrlich; S. 5 hat sich indess ein sehr spasshaftes Komma eingeschlichen: „Alexander, von Tralles.“ Die Ausstattung des Buches ist lobenswerth. *Hacker.*

264. *Compte-rendu de sa pratique médicale de l'Hospice de l'Antiquaille dans le traitement des maladies syphilitiques;* par P. Bienvenu, Docteur en Méd. de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hospice de l'Antiquaille etc. La Guillotière 1839. 8. P. 80. — Indem wir auf Répiquet's Brochüre verweisen (cf. diese Jahrbb. Bd. XVII. S. 259), worin ebenfalls prakt. Beobachtungen aus dem genannten Hospitale mitgetheilt wurden, genüge es zu bemerken, dass unser Vf. seit 1826 an demselben angestellt ist, u. dass sich also das Resultat, welches er gewonnen u. uns vorführt, aus einer ziemlichen Reihe von Jahren herschreibt. Er spricht vorerst über die Blennorrhagie, u. erörtert die Frage, ob diess Leiden syphilitisch sei, ob es Lues nach sich ziehen könne? Der Einwand, dass in den Fällen, welche dafür zu sprechen schienen, immer zugleich ein venerisches Geschwür irgendwo in der Schleimhaut gesessen habe, welches übersehen worden sei, sucht Vf. dadurch zu entkräftigen, dass er oft Mädchen in der Behandlung gehabt haben will, welche mehrere Personen mit Schankern angesteckt haben sollen, obschon bei jenen, trotz der genauesten Untersuchung, eine Ulceration, ein Schanker, nicht aufgefunden werden konnte (S. 7), u. von denen 3, nach einigen Tagen, während der antiphlogistischen Behandlung, an feuchten Pusteln u. 2 Bubonen erkrankten. [Wir hoffen u. können nicht anders annehmen, als dass sich Vf. des Mutterspiegels bei seinen Untersuchungen bedient hat, dieweilen sonst von Genauigkeit gar keine entfernte Rede sein kann, wundern uns jedoch, dass er davon nichts erwähnt, woraus man auf das Gegentheil schliessen könnte, u. hoffen ferner, dass die bei den Männern vorgefundenen Schanker keine andre Quelle gehabt haben.] In des Vf. Augen ist es ausgemacht, dass der Tripper bisweilen syphilitisch ist, nämlich ohne dass gleichzeitig Schanker zugegen sind; doch sind die Fälle selten. Uebrigens, fährt er fort, passe sich seine Behandlungsweise vollkommen der einen wie der andern Meinung an. „Denn sobald einige Schanker in der Harnröhre verborgen sind, so bekämpfen unsere Einspritzungen mit der Sublimatsolution die syphil. Natur, u. wenn, in deren Abwesenheit, diese Absonderung [also der Tripper] ein syphilit. Princip enthält, so behandeln wir den Kranken ebenfalls nach den Gesetzen der Klugheit, indem wir ihm das Specificum [?] verordnen, welches von der Haut, auf welche der syphil. Stoff abgesetzt wurde, absorbirt wird.“ [Den Mercur das Specificum gegen Syphilis zu nennen, davon ist man doch wohl nach gerade zurückgekommen; indess giebt es viele Fälle, wo er, u. einige sogar, wo nur er allein Hülfe bringt, Wenige werden sich aber rühmen können, dass sie dann mit der äussern Application einer Sublimatlösung ausgekommen wären.] Eine andre noch ungelöste Frage, welche sich hier anschliesst, ist die: kann man aus der Absonderung erkennen, ob ein Tripper syphil. ist, oder nicht? [Die Identitisten haben sich zum Theil sehr abgemüht, Unterscheidungszeichen aufzustellen, die jedoch sämmtlich, so wie es nach unserer Ueberzeugung keine geben kann, nicht Stich hielten. Vf. begnügt sich, mit den sehr unbefriedigenden Worten:] „der helle klebrige Ausfluss, welcher aus dem Uterus oder dem Muttermunde abgesondert wird, gehört eigenthümlich der Leukorrhöe an; die eitrige oder milchartige Absonderung ist das Product einer einfachen oder syphilitischen Entzündung.“ — Wenn Vf. beim acuten Tripper Blutegel anzuwenden genöthigt ist, so setzt er sie längs der Harnröhre am untern Theile des Penis, u. will hierdurch immer eine schnelle Erleichterung bewirkt u. die etwaige Geschwulst alsbald durch zertheilende Umschläge oder Waschungen beseitigt haben. Gegen den Nachtripper wendet er, je nach der Individualität des Kranken, bald diess bald jenes der gerühmteren Mittel an, giebt aber im Durchschnitt starken Gaben des Balsams in Pillen u. adstringirenden tonischen Einspritzungen den Vorzug. *Ophthalmie syphilitique.* (S. 13—15.) Vf. hat „diese Complication des Trippers“ viermal beobachtet. Er scheint also, wie sich schon hieraus ergiebt, zwischen der Ophthalmia syphilitica u. gonorrhoica keinen Unterschied zu machen.

Die *Hodenentzündungen* (S. 15—19) werden nach der im Allgemeinen üblichen Weise behandelt. Ist die Entzündung heftig, wird ein Aderlass gemacht. Blutegel werden zu wiederholten Malen angesetzt, u. Vf. meint, man brauche sich nicht zu fürchten, sie auf das Scrotum selbst zu setzen; die Furcht, dadurch die Haut zu entzünden, oder zu reizen, sei chimärisch. [Sollten dem Vf. dergleichen Fälle wirklich nicht vorgekommen sein, so existiren sie trotzdem, u. sind sie schon a priori ersichtlich. Die Compression der Hoden wird nicht erwähnt, er hat sie also entweder noch nicht versucht, oder sie ist ihm noch unbekannt. Den Ausfluss mittels eines Bougies, oder durch Einimpfung wieder zu erregen, verwirft er, u. zwar mit Recht, denn einmal ist er fast nie gänzlich aufgehoben, u. zweitens wird er, sobald die Entzündung im Hoden nachlässt, von selbst wieder stärker.] *Phimosis.* (S. 19.) Vf. ist kein Freund von der Operation, allein wohl beeilt er sich, die Vorhaut bei der Paraphimose zu reponiren, indem übele Zufälle zu befürchten stehen. [Was er vornimmt, wenn sich die Vorhaut nicht zurückbringen lässt, ist nicht gesagt.] Die *Verengerung* der Harnröhre (S. 21) scheint nach fremden Angaben ein sehr häufiges Leiden, Vf. beobachtete sie bei nahe an 7000 Kranken nur 7mal, u. sie war immer unbedeutend, so dass ihre Behandlung nur Darmsaiten u. Sonden erforderte. Er möchte daher annehmen, man habe eine laxe Urethralschleimhaut, welche sich beim Einführen der Sonde umschlägt u. dadurch dasselbe erschwert, damit verwechselt; dasselbe gelte vom Krampfe des Blasenhalses u. s. w. Die adstringirenden Einspritzungen spricht er von der Anklage frei, als bewirken sie Verengerungen, denn er hat seit 12 Jahren viele Kranke damit behandelt, ohne dass derartige Leiden darnach entstanden wären. Gleicher Ansicht ist, u. sprach sie im Argos aus Ref. Der *Schanker* (S. 22) ist ohne Widerspruch von allen syphilit. Symptomen das häufigste [wir meinen: der Tripper]. Auch wenn man ihn gleich bei seinem ersten Auftreten cauterisirt, muss man doch noch eine specifische Behandlung einschlagen. [In den ersten Tagen kann man den sich bildenden Schanker bisweilen noch durch den Höllenstein exstirpiren, u. ist dann natürlich eine anderweite Behandlung nicht erforderlich, umgekehrt verhält es sich aber, sobald sich das Geschwür bereits völlig ausgebildet hat.] Bei Bubonen werden anfangs Blutegel applicirt u. übrigens das, nur etwas modificirte, Malapert'sche Verfahren befolgt. Die Modification besteht in der Application „d'un vésicatoire saupoudré pendant 8 ou 10 jours avec le proto-chlorure de mercure.“ Die Menge u. s. w. ist nicht angegeben. Von den feuchten Pusteln, wie sie häufig um die Scham herum u. an den Schenkeln vorkommen, heisst es: „sie weichen très-rapidement der Anwendung von Chlorwaschungen, verbunden mit v. Swieten's Liquor, Calomel u. Reinlichkeit.“ [Ref. hatte sich weder bei Anwendung dieser, noch anderer Mittel eines sehr schnellen Erfolgs zu erfreuen.] Mit den Knochenleiden u. Syphiliden war Vf. ebenfalls ziemlich glücklich in der Behandlung. Von S. 35 spricht er gegen diejenigen, welche das venerische Gift abläugnen, die Syphilis für eine einfache Reizung ansehen, u. sie immer nur antiphlogistisch behandelt wissen wollen, u. lobt sodann die endermatische Methode. Von S. 43 wird von dem Chlor in prophylaktischer Beziehung gehandelt, welches Coster so sehr lobte, dass er behauptete, die syphilit. Krankheit würde, wenn die Chlorwaschungen in den öffentlichen Häusern mit Genauigkeit vorgenommen würden, völlig ausgerottet werden. Vf. wendet sie seitdem auch bei fast allen seinen Kranken an, u. zwar, wie es heisst, mit dem allergrössten Nutzen. Sobald die entzündl. Symptome beseitigt sind, werden die Geschwüre mit Waschungen aus einem Gemisch von Chlornatron u. Sublimat-Solution behandelt, welches anfangs mit einem erweichenden Decocte versetzt wird (S. 47). Verbunden wird täglich 2mal mit Calomelcerat. Jeder Kranke braucht des Tags 1, auch 2 Sitzbäder, zu deren jedem 4 Unzen van Swieten'scher Liquor gesetzt werden. Bekommt das Geschwür ein besseres Aeussere, so wird die Kur noch durch Quecksilbersalbe u. bisweilen durch das Calomel allein unterstützt. Diese so einfache Behandlung, heisst es ferner, hat den besten Erfolg bei einfachen Geschwüren der Scheide, Eichel, Vorhaut, Brustwarze, gegen die feuchten Pusteln des Scrotum, der grossen Schamlippen. In diesen Fällen erfolgt die Heilung meist in 3 Wochen. [Einfach ist die Behandlung nun eben nicht. Diess Prädicat kann ihr Vf. höchstens nur deshalb beigelegt haben, weil (ausser dem Chlor) nicht zugleich noch andere heroische Mittel neben dem Quecksilber angewendet werden. Allein wer thut diess auch? Uebrigens gestehen wir, dass wir uns auf solche blos äusserliche Behandlung nicht verlassen möchten.] Bei Kindern wird ganz auf gleiche Weise verfahren, indem den Waschungen Sarsaparille-Decocte zugesetzt werden. Diese müssen sie auch, mit Milch vermischt, trinken. Können sie diess nicht, so lässt Vf. die Ammen jene Mischung trinken, u. deren Brüste mit Calomelcerat einreiben. Ulcerationen des Mundes heilen sehr gut durch Gurgelwässer mit Sarsaparille, Chlornatron u. van Swieten's Liquor. Vf. hat sie an der Commissur der Schamlippen beobachtet, begleitet von anderen an dem weichen u. harten Gaumen, u. doch heilten sie avec la plus grande facilité. [Wir glauben, unsere Anzeige schliessen zu dürfen. Der Leser hat durch uns von dem Vf. erfahren, wie, u. wie glücklich er behandelt.] Zum Schlusse spricht er noch einige Wünsche aus, u. macht einige Vorschläge, wie Mehreres in dem Hospice de l'Antiquaille

besser eingerichtet u. der Zweck dieser Anstalt vollkommener erreicht werden könnte. *Hacker.*

265. *Die Geschichte der Medicin u. ihrer Hülfswissenschaften.* Von *Dr.* Emil Isensee, Hofrathe, Privatdocenten an d. Friedrich-Wilhelms Universität, prakt. Arzte in Berlin, Mitgl. mehrerer Societäten u.s.w. *Erster Theil: ältere u. mittlere Geschichte.* Berlin 1840, bei Liebmann u. Comp. S. LVI u. 350. 8. Ein wesentlicher Vorzug der wissenschaftlichen Betrachtung ist es, dass sie von einem obersten Principe ausgeht, welches den Keim in sich schliesst, woraus sich die einzelnen Seiten der Discussion, als die sich theils voraussetzenden, theils ergänzenden Momente der einen Idee, mit innerer Nothwendigkeit entfalten, unter sich im innigsten physiolog. Gedankenverbande stehen, u. in ihrer, durch vielfache u. immer intensivere Gegensätze vermittelten Einheit ein geschlossenes Ganze, einen geistigen Organismus bilden, dessen beseligendes Princip jene Idee, dessen Glieder (Organe) die einzelnen Momente derselben sind. Dahingegen ist es die Art u. gewissermassen der patholog. Charakter derjenigen, so häufig vorkommenden, Betrachtungsweise, welche nur die *eine* Seite der Idee zum Principe hat, dass sie theils untergeordnete, bedingte u. durch die Energie des Gedankens wieder aufzuhebende Ausgangspunkte wählt, theils aber auch auf eine bereits überwundene u. nur mit neuem Material ausgebesserte Stufe die Kraft der Discussion basirt. Daher denn die so oft gehörten unwissenschaftlichen Versicherungen: der Autor habe sich bei der objectiven Betrachtung auf diesen oder jenen Standpunkt gestellt, habe die Sache von dieser oder jener Seite betrachtet, während es doch nur *einen* Standpunkt, den *richtigen*, u. nur *eine* Seite, die *allseitige* giebt, worin, als wie in einem umfassenden Centrum, die partikulären Gesichtsobjecte, zum flüssigen Momente herabgesetzt, enthalten sind. Dieses allgemeine Princip muss auch bei der wissenschaftlichen Auffassung der Geschichte festgehalten werden; es giebt den rothen Faden, welcher aus dem Labyrinthe der vielen verwirrten u. verwirrenden Einzelnheiten u. Zersplitterungen der einen Idee durch das tiefe Dunkel der Vergangenheit in den hellen Tag der Gegenwart hinüberleitet. *Natur* u. *Geschichte* sind die beiden Pole *einer* Wahrheit, welche dort mit prävalirender *Nothwendigkeit* in Form des Seins, der Aeusserlichkeit, der unmittelbaren Objectivität erscheint, u. das in die Materiatur versenkte makrokosmische System göttlicher Denkbestimmungen symbolisch darstellt, hier (in der Geschichte) mit vorherrschender *Freiheit* in Form des Begriffs, der Innerlichkeit oder der Subjectivität sich darbietet, dort den objectiven Gedanken Gottes im Nacheinander der Gegenstände (im Raume) u. hier im Aufeinander der Begebenheiten (in der Zeit) repräsentirend. Die innerste Erkenntniss der Geschichte gründet sich nun allerdings auf die Entwickelung des immanenten *Gedankens*, welcher in u. mit dem *Factum* zugleich gegeben ist, so dass beide im organischen Wechselverhältnisse, gleich Seele u. Leib, zu einander stehen. Man kann nun bei der Geschichtsbetrachtung vom Factum (dem krystallisirten Gedanken) auf die Idee (den flüssigen Gedanken) gelangen — indem man die objectiven Gedanken herauspräparirt, ohne seinen Leib, das Factum, welches ja ein integrirendes Bestimmungsmoment desselben ist, bei dieser Operation preiszugeben, oder, in umgekehrter Richtung, vom Begriff auf das Sein (vom Allgemeinen zum Besondern) herabsteigen. Durch diese Differenz der Form charakterisiren sich die beiden jüngst erschienenen trefflichen Leistungen auf dem Gebiete der Geschichte der Heilwissenschaft, die von Friedländer u. Isensee, indem das Werk des Erstern die zuletzt angegebene Richtung vertritt, das in seiner Art ausgezeichnete Geschichtswerk Isensee's hingegen den zuerst erwähnten Charakter darbietet. Beide sind dabei ganz in ihrem Rechte; Friedländer deshalb, weil der wesentliche (reale, concrete) Gedanke nicht inhaltsleer ist, sondern der Objectivität entspricht: denn der wahre u. nothwendige Gedanke *ist* auch; u. Isensee deshalb, weil dem geschichtlichen Factum auch der Gedanke immanent ist. So ergänzen sich beide —gleichsam centrifugale u. centripetale — Richtungen weit eher, als dass sie sich repellirten. Der von Isensee mit einer beharrlichen Gründlichkeit verfolgte Weg verlangte nothwendig ein detaillirtes Eingehen in den Geschichtsstoff, um die darin versenkten Gedankenkeime, welche in ihrem gemeinschaftlichen Zusammentreten jenen spirituellen Organismus der göttlichen Idee bilden, aus dem latenten Zustande ins Leben zu rufen u. vor das innere Auge zu führen. Der Hr. Vf. hat sich, so weit Ref. ihm zu folgen vermochte, dieser äusserst schwierigen, einen scharfen Blick, ein unbefangenes Wissen u. eine reiche Kenntniss voraussetzenden Aufgabe mit anzuerkennendem Fleisse — wenn auch hier u. da mit bisweilen zu grosser Diaphorese, deren Präcipitate an den aufgethürmten Noten, u. besonders in der sonst meisterhaften Einleitung zu sehen sind — unterzogen, u. einen neuen erfreulichen Beitrag zur gepriesenen deutschen Gründlichkeit geliefert. Die vom Vf. angegebenen dreifachen Auffassungsweisen der Geschichte, welche mit den vom Ref. bei Gelegenheit der Beurtheilung des Friedländer'schen, auch anderweitig nach Verdienst anerkannten Geschichtswerkes (in der preuss. allgemeinen Staatszeitung) vollkommen übereinstimmen, sind im *Ausdrucke* in sofern nicht präcis, als die *reflectirende* Methode von der *philosophischen* nicht getrennt werden kann, da erstere ein nothwendiges Segment derselben ausmacht, wie denn auch die ganze Kant-Ficht e'sche Philosophie als *Reflexions* - Philo-

sophie mit Recht bezeichnet wird, die in der speculativen Philosophie Hegel's als zu negirendes Verstandes-Moment aufging. Wenn der Hr. Vf. (S. 13) die Hoffnung ausspricht: Niemand werde sein Werk unbefriedigt aus der Hand legen, u. Jeder werde, je nach dem Grade seiner geistigen Empfänglichkeit, mehr oder minder des Nützlichen, Interessanten, nach dem Grade seiner Kenntniss mehr oder minder des Neuen u. Ueberraschenden (?), je nach seiner Fähigkeit mehr oder minder des praktisch Brauchbaren darin finden — u. er sagt diess im Bewusstsein ernsten Willens, beharrlichen Strebens zur consequenten Durchführung eines philosophisch-praktischen Ganges — so kann Ref. versichern, dass der Vf. nicht zu viel gesagt hat. Das von allen, noch so fernliegenden Seiten geschickt herangezogene Material erregt in seiner Dichtigkeit u. Vielgestaltigkeit beim Lesen ein unwillkürlich sich aufdringendes Staunen, u. dem Ref. fielen namentlich bei diesen fast aus allen Fächern des menschlichen Wissens entlehntenNotizen die Worte des Dichters ein: „obstupui,steteruntque comae, vox faucibus haesit."— Die deutsche Sedulität feiert hier ihren Triumph! — Trotz des kleinen Raumes — auf den das Ganze mittels einer gewissen Präcision des Styls, schmaler Lettern u. sorgsam berechneter Einrichtung zusammengedrängt erscheint — vermisst man ebenso wenig eine recht grosse Zahl von Thatsachen in ihrer möglichst leichten Verknüpfung, als man eine pedantische Trockenheit, einen Mangel höher entwickelter allgemeiner Ansichten an den entsprechenden Orten entdeckt, u. an manchen Stellen findet man die alte Geschichte mit neueren Zeitereignissen in geschickten Zusammenhang gebracht. So empfiehlt sich denn dieses Werk des gelehrten Herrn Vf. als ein den gegenwärtigen Anforderungen der Wissenschaft entsprechendes, u. können wir, falls der, hoffentlich bald nachfolgende beschliessende Theil nach denselben lobenswerthen Principien bearbeitet wird, diese neue Geschichtsleistung mit Recht als ein erfreuliches Ereigniss begrüssen. Satz, Druck, wie die gesammte Ausstattung sind ausgezeichnet. *Sobernheim.*

266. *Auszug aus den Physicats-Berichten über die in dem Königreiche Sachsen während der Jahre* 1833 *u.* 1834 *beobachteten epidemischen u. epizootischen Krankheiten, verfasst u. auf Anordnung des Königl. Hohen Ministerii des Innern bekannt gemacht* von *Dr.* Johann Carl Friedrich Hering, Secretair in Medicinal-Angelegenheiten bei der Canzlei dieses Ministerii. Dresden, gedruckt bei Blochmann. 1839. IV u. 136 S. nebst farb. Umschlag. gr. 8. — Was der Titel verspricht, giebt der Inhalt, nämlich einen Auszug aus den Physicatsberichten; Resultate daraus zu ziehen, wird den Lesern selbst überlassen; die Thatsachen schon gewähren den vaterländischen Aerzten einen Schatz von zuverlässigen Nachrichten, wie schon die früheren Jahrgänge desselben Werkes gewährten. *Klose.*

267. *Medicinischer Argos.* Herausgegeben von den *DDr.* Hacker u. Prof. Hohl. Band II. Heft 1. Leipzig 1840. Verlag von O. Wigand. 8. Fortlaufende Seitenzahl vom ersten Bande. S. 401—528. — I. Originalabhandlungen. *Ueber die Verpflichtung der Aerzte, die ihnen zur Behandlung vorkommenden Verwundungen anzuzeigen, mit Hinblick auf das baierische Medicinalwesen*; von *Dr.* Faust. S. 401—408. Ein neuer herzhafter Angriff auf das bairische Medicinalwesen, dessen Blösse bereits ein früher in dieser Zeitschrift erschienener Aufsatz [Argos 1. Bd. 2. Hft. Jahrbb. Bd. XXV. S. 139] schonungslos aufgedeckt hat. Der Vf. zeigt, dass die genannte Verordnung nicht nöthig, dem Geiste des Volkes zuwider u. unpraktisch ist. In letzterer Hinsicht wird der beabsichtigte nächste Zweck nicht einmal erreicht u. das physische Wohl der Staatsbürger, dessen Schutz doch der *End*zweck dieser Bestimmung ist, vielmehr gefährdet. — *Ueber den Begriff der sogenannten narkot. Arzneistoffe überhaupt u. der schmerzlindernden, wie krampfstillenden u. entzündungswidrigen Erscheinung ihrer Wirkung im Besondern.* Eine kritisch-polem. Erörterung von *Dr.* Ernst Bischoff, Geh. Hofrathe u. Prof. der Medicin zu Bonn. S. 409—460. Vf. sagt in einem Vorworte, die Abhandlung werde mit Anderem der neuen Ausgabe seines pharmakolog. Lehrbuchs als eine unentgeldliche Zugabe angehören, er erachte es aber für wohlgethan, um ihr auch ausser dem Bereiche seines Lehrbuchs fruchtbare Theilnahme zu gewinnen, sie, als in einer ernsthaftern Weise auf dem Gebiete der medicin. Kritik u. Polemik sich bewegend, auch dem Argos einzuverleiben. Der Vf. klagt, dass die Meinungen über die Art der Wirkung dieser wichtigen Classe von Arzneimitteln bis in unsere Tage herab sich fortwährend in diametralen Gegensätzen bewegen, ja fast in eine immer dunklere Verworrenheit sich verstricken. Er hatte gehofft, dass der von ihm aufgestellte Begriff einer positiven u. negativen, d. h. mit Erhöhung einer Grundfunction des Lebens eine andre nothwendig herabsetzenden, Arzneiwirkung die wissenschaftliche Verständigung über die Wirkung der narkot. Arzneistoffe sowohl, als deren prakt. Handhabung zu einer neuen Klarheit u. Sicherheit fördern werde, allein diese Hoffnung ist bis jetzt nicht in Erfüllung gegangen, hauptsächlich wohl deswegen, weil „die neuere Physiologie ihr eignes Mährchen darüber verkünden zu müssen glaubte." Wider dieses Treiben tritt nun der Vf. auf. Er holt zu dem Ende ziemlich weit aus u. zieht folgende Punkte in Erwägung: 1) das Nothwendigste zum Verständniss der Wirkungen der Arzneien auf den menschl. Körper u. zum Gedeihen der Heilkunst ist eine richtige Einsicht in den Lebensprocess. Es sind in dieser Hinsicht drei Grundwahrheiten festzu-

halten, die im Ablaufe des 18. Jahrhunderts durchgedrungen sind. a) Das Leben des menschl. Organismus ist nach seinem wahrhaftigen Wesen nur als Thätigkeit seiner Selbst aus absolutem, ewigem, göttlichem Grunde, zu denken. J. Müller's Physiologie verkennt diese Wahrheit ganz, indem ihr das Leben blosse Reizbarkeit ist, wodurch eine trostlose Verwirrung der Begriffe entstehen musste. b) Die zweite Grundwahrheit ist die, dass die Thätigkeit des Organismus nothwendig als eine mehrfache, in Beziehung auf die gedachte Einheit zusammengesetzte, sich offenbart, nämlich als sensibles (empfindendes), irritables (bewegendes) u. vegetatives (bildendes) Leben, auf welche Unterscheidung denn auch die Grundfrage aller Pharmakologie u. aller Heilung der Krankheiten durch Arzneistoffe zurückläuft. J. Müller stellt diese Unterscheidung als eine „künstliche" in Frage. Er sieht die Mischung, als deren Erfolg wir Bewegungs-, Empfindungs- oder „Leitungsvermögen anzusehen haben," als das primum movens et agens an; woher aber die Mischung, lässt er dahingestellt. Solcher Mangel an Unterscheidung u. solche Skepsis führen aber wahrlich nicht Wahrheit, sondern nur immer tiefere Verwirrung u. Entstellung herbei. c) Die dritte Grundwahrheit ist die, dass die genannten drei Grundfunctionen des Thierorganismus als integrirende Bestandtheile desselben Lebensprocesses, obwohl als differente zu unterscheiden, dennoch im Leben *durchgängig in Verknüpfung mit einander* u. in *untrennbarer Einheit* gegeben sind. Die neuere Physiologie will auch davon nichts wissen, sondern sucht auf entgegengesetztem Wege, „mit allen ihren mikroskopischen u. mikrometrischen Herrlichkeiten," ein gründliches Denken der Aerzte zu untergraben u. dasselbe [= den Organismus der Wissenschaft] immermehr in die geistloseste Skepsis u. eine frivole Notizenjagd aufzulösen, wodurch der Praktiker, ohne Halt u. Wissenschaft irrend, unausbleiblich der rohesten Empirie homöopathischer Gaukelei, der Wasserkuren u. s. w. entgegengetrieben wird. [Ob auch die Einzeluntersuchungen, mikroskop. Zergliederungen, die chem. Analysen, die Nachweisungen über das Physikalische im Leben, die Experimente zur Aufhellung des Besondern in den Functionen einzelner Systeme u. Provinzen in den Systemen u. s. w. von J. Müller u. A. in hohem Grade schätzens- u. dankenswerth sind, so dürfen sie doch nicht u. werden auch nicht dahin führen, die Wissenschaft als Einheit zu vernichten, vielmehr sind diese Untersuchungen nur als mehr oder weniger wichtige u. brauchbare Materialien zu dem Einen grossen Baue der noch so jungen Wissenschaft zu betrachten. Ref. ist mit der Ansicht des Vf. vom Lebensprocesse vollkommen einverstanden, sobald er das bildende Leben, das im Blute ruht, u. das allerdings „nicht ohne eine integrirende Mitwirkung sensibler u. irritabler Thätigkeit zu Stande kommt," als die Grundthätigkeit anerkennt, auf u. in welcher die Sensibilität u. Irritabilität ruhen, welche beiden Factoren als für sich thätige, aus der bildenden als der Grundthätigkeit hervorgegangen (gleichsam herauskrystallisirt), sind u. stets aufs Neue hervorgehen. Es ist diese an anderen Orten von mir aufgestellte u. verfochtene patholog. Ansicht für die Therapie u. für die Einsicht in die Wirkungen der Arzneien auf den Organismus sehr wichtig, wie schon früher der verdienstvolle, ebenso wissenschaftlich, als praktisch ausgezeichnete Kreysig nachgewiesen. Die glücklichste Reaction gegen die atomistische Physiologie, gegen welche Vf. mit Recht kämpft, ist eingetreten durch die trefflichen Arbeiten Schultz's u. Carus's herrliches „System der Physiologie." Ref.] — 2) Die wirksame Beziehung der äusseren Einwirkungen auf den thier. Organismus ist aber nicht blos eine *positive*, erregende, sondern auch in Beziehung auf die anderen Grundfunctionen des Lebens eine beschränkende, hemmende, *negative*. Hier kämpft der Vf. vorzüglich gegen Grabau [chemisch-physiolog. System der Pharmakodynamik. 2 Theile. Kiel 1837 — 1838], bei dem, wie bei Müller unter der erdrückenden Schwere der Materie, die richtige Ansicht vom Leben unter der Verblendung u. dem Tode des selbstständig hochfahrenden Begriffs zu Grunde gehe. Es erfasst dieser Begriff [nach der Hegel'schen Philosophie] nur einen Dualismus entgegengesetzter Kräfte, einbüssend das dritte (als Selbstständiges). Nerv u. Blut sind die Factoren des Lebens, die zusammengehend die Vegetation bilden, in dem Nerven aber ruht die eigentliche Einheit! Der Vf. tadelt hier auch gelegentlich hart die Eintheilung der Arzneistoffe nach den *Erscheinungen* der Wirkung u. dazu noch in der willkürlichsten Auswahl, so dass Alles durch einander geworfen erscheint, in Mitscherlich's Lehrbuch. Dem scheinbaren Paradoxon, dass die Arzneistoffe, die doch das ganze Eine Leben afficiren, nothwendig alle Grundfunctionen des Organismus potenziren müssen, entgeht Vf. dadurch, dass er sagt, allerdings potenziren sie mit der einen Grundfunction auch die übrigen, so weit sie aus u. in der Einheit des Lebensprocesses mitbedingt bestehen durch die wesentlich potenzirte Function, sie hemmen aber die anderen Grundfunctionen, sofern dieselben in ihrer [freilich immerhin relativen] Selbstständigkeit berührt werden. Hierher gehört die Lehre von der Correction der Mittel. Der Vf. weist es sofort zurück, wenn in der Polarität nur zwei entgegenstehende Kräfte gesehen werden, in derselben ist vielmehr ein *dreifach-thätiges*, u. bekämpft dann eine weitere Idee Grabau's, dass nämlich die Arzneistoffe vollständig der ideelle Ausdruck des belebten Thierkörpers, seiner wesentlichen Gebilde u. Thätigkeiten seien. Die Arzneistoffe sind u. bleiben immer ein Aeusseres. Das Leben *machen* wir nicht, es entwickelt sich stets nur aus

sich selbst, wir können nur auf dasselbe einwirken, ihm aber nichts unmittelbar zusetzen. [Ref. begreift nicht, wie dieses in unserer Zeit verkannt werden kann.] 3) Hier erörtert Vf. zu der beabsichtigten Erledigung der narkot. Stoffe die gesammte wissenschaftliche Anordnung der Arzneimittel. Sie muss dem zeitigen rationellen Bedürfnisse der heilenden Kunst entsprechen. a) Die Anordnung nach den Erscheinungen der Arzneiwirkung ist unzulässig, weil unter denselben viel durchaus Zufälliges; vielmehr ist das Wesen der Beziehung zum Organismus festzuhalten, nur von da aus darf u. muss eine Arzneianwendung unternommen werden. [Bei manchen Arzneimitteln kennen wir aber eben diese Beziehung noch nicht ganz, gleichwohl wenden wir sie an, wenn sie in gewissen Krankheiten u. Krankheitszuständen heilend sich erwiesen haben, u. Vf. selbst sieht sich genöthigt, jetzt noch die narkotischen u. die scharfen Stoffe getrennt nach den hervorstechenden Erscheinungen ihrer Wirkung aufzuführen. Ref.] b) Vf. tadelt es, wenn in der Bearbeitung der Arzneimittellehre über der Pharmakodynamik die Pharmakographie u. Pharmakognosie hintangesetzt wird. c) Es ist unzulässig, die Arzneimittel anzuordnen blos nach ihrer objectiven Erscheinung, ihrem naturhistorischen, chemischen u. stöchiometrischen Charakter, da es sich wesentlich allein um die Relation zum Thierkörper handelt. Was insbesondere die Isomerie betrifft, so ist sie oft bei Stoffen fast gleich, die in ihrer Wirkung auf den Organismus sehr verschieden sind, auch kommt es durchaus nicht an auf den quantitativ vorherrschenden Bestandtheil. [Ausfall auf Grabau's Eintheilung nach dem vorwaltenden Stoffinhalte der Arzneimittel unter gleichzeitiger Einmischung seiner „phantastisch - dialektischen Symbolik von denselben,“ u. gerechte Zurückweisung seiner Behauptung, es sei falsch, dass der Vf. die Alkalisalze als wesentlich in ihrer Wirkung bestimmt durch die Säuren angebe, auch in gleicher Weise die Chlor-, Jod- u. Bromsalze unter die entsprechenden Salzbilder ordne.] d) Verbleibt es sonach bei *der* Anforderung heilender Wissenschaft u. Kunst: die Arzneistoffe je nach ihrer vorherrschenden sauren, alkalischen oder mehr neutralen Bildung zu ordnen in solche, die entweder das sensible, oder das irritable oder das vegetative Leben positiv erregen u. in gleicher Weise die anderen Grundfunctionen beschränken (negative Wirkung). Sofort wendet sich der Vf. zuerst gegen J. Müller u. dessen Behauptung, „dass es nicht möglich sei, die Arzneimittel nach der Art ihrer Wirkungen unter allgemeine passende Gesichtspunkte aufzustellen.“ Er weist auf das Unbegründete dieser Behauptung hin u. zeigt dann das Vage u. durchaus Unwissenschaftliche der Müller'schen Eintheilung in Reizmittel, Alterantia u. zersetzende Mittel. Hierauf würdigt der Vf. einige Aussprüche Grabau's, die dem richtigen Verständnisse über die narkotischen Stoffe im Wege stehen. Grabau behauptet: a) „Alle Reize sind positiv.“ Allerdings, wenn das Wort „Reiz“ richtig gebraucht wird. Wird das Wort aber für *Einwirkung* gebraucht, wie hier, so ist der Satz grundfalsch, die Einwirkungen sind Reize nach ihrer positiven Wirkung, neben solcher besteht aber nothwendig eine negative Wirkung. b) „Jeder Reiz setzt zunächst nur eine *quantitative* Aenderung der organischen *Kraft*.“ Das Qualitative ist à la Brown vergessen. c) „Ein einfacher Stoff kann nur auf eine Region des Körpers wirken.“ Allerdings in gewissem Verstande wahr u. wohl zu premiren, doch auch sehr zu beschränken, indem z. B. die narkot. Mittel wohl einzelne Partien des Nervensystems vorzugsweise ergreifen, ihre Wirkungen aber doch über das ganze Nervensystem sich erstrecken u. s. w. (Beschluss folgt.)

II. Kritiken. *Uebersicht der Zeitschriften für Psychiatrie*; von *Dr.* Rosenbaum in Halle. S. 461 — 466. — Uebersicht der Zeitschriften für medicin. Polizei, Staatsarzneikunde u. gerichtl. Medicin. S. 466—474. — *Kritische Betrachtungen einiger Journalaufsätze über die Behandlung der schwarzen Pustel*; von Krüger-Hansen in Güstrow. (Beschluss.) S. 474—486. Thär's Behandlung durch Brechmittel, Säuren mit Abführmitteln, hinterher Chinadecocte, äusserlich Aufschneiden der Blasen, Scarificiren, Umschläge von China, Kamphersalbe, noch mehr aber dessen ähnliche, nur noch potenzirte, unglückliche Behandlung zweier Fälle von vermeintlicher Milzbrandansteckung durch Besudelung mit Blut einer umgestandenen Kuh, in Verbindung mit Meier u. Rathenow, übergiesst die Krüger-Hansen'sche Kritik mit caustischer Lauge, u. der Schluss dieses Abschnittes heisst: „Wie oft haben die Gräber Ursache, Rache zu schreien, wenn ihr Inhalt durch eine Conjunction mehrerer Aerzte behandelt worden: so wie drei Leichdorne mehr Schmerz erregen, als einer, so sind die Angriffe dreier Aerzte auch zerstörender, als wenn nur einer das Regiment führt.“ [Ref. ist den Consilien auch nicht besonders hold, doch darf man das Kind nicht mit dem Bade ausschütten, u. ohne Zweifel existiren Fälle, wo der Kranke mit dem Rathe des zweiten herzugerufenen Arztes genas, während er dem des ersten allein überlassen zu Grunde gegangen wäre.] Casper's Wochenschrift 1836. S. 250. Hufeland's Journal Bd. 54. — Die Behandlung Cramer's von spontan erzeugter Pustula maligna [maligna wohl nur durch schlechte Behandlung] mit Scarification u. Aetzung wird als zu eingreifend gleichfalls getadelt. So könne jede Pustel, z. B. Vaccinepustel, malign gemacht werden. Dieser Abschnitt schliesst: „Weil viele Menschen den Eingriff von Trepanation, Transfusion, Blutlässen u. Brechmitteln u. s. w. überleben, so pflanzen sich diese Verfahrungsarten [doch] von einer

Generation zur andern fort." — Vf. kommt an die Mittheilung — Katerbau's in Neudorf in Nr. 41 der Vereinszeitung von 1838. Mehrere Erkrankungen sollen durch den Genuss von Fleisch von milzkrank gewesenem Hornvieh entstanden sein. Allein die Erkrankungen erfolgten bei 4 erst nach 14 Tagen. Sollte so spät noch die Genesis der Pusteln durch Genuss von Fleisch erfolgen können, sollte nicht in diesem Falle eine Fieberreaction vorausgehen, die hier fehlte? Vf. behandelte oft die schwarze Blatter u. konnte dabei nie eine Spur von vorausgegangener Ansteckung durch milzkrankes Vieh auf irgend eine Weise auffinden. [Dessenungeachtet lässt sich dieselbe oft aufs Bestimmteste erweisen, wenn auch das spontane Vorkommen ebenfalls nicht zu läugnen ist. Ref.] Der Vf. wiederholt, dass die Behandlung mit Aderlässen, Brech- u. Abfuhrmitteln, so wie mit Ausschneiden, Brennen u. Aetzen das Gesammtbefinden erschüttere u. gefährde, nur eine milde äusserliche, u. eine nicht schwächende u. nicht perturbirende innere Behandlung sei die richtige. — Die Kritik schliesst mit der Beurtheilung einer Abhandlung Ritscher's im 3. Bde 2. Hft. der Hannov. Annalen. Ritscher führt dort 4 Fälle an, in denen er Kampher anwendete, den er nun für specifik hält. Allein daneben wurde vieles Andre gebraucht, innerlich zuerst Brechmittel u. Salztränke, äusserlich Blutegel, Ausschneiden der verdächtigen Stellen, dann Eingiessen von rauchender Salzsäure in die Wunde u. s. w., wonach die örtl. Affectionen erst bösartig wurden. So entdeckt man freilich keine Specifica. Die Ansteckung soll durch den Genuss einer an Maul- u. Klauenseuche erkrankten Kuh erfolgt sein?? — *Die ersten Mutterpflichten u. die erste Kindespflege.* Belehrungen für junge Frauen u. Mütter; dargestellt von *Dr.* Fr. A. v. Ammon u. s. w. Dritte Auflage. S. 486 — 488. Sechs Bemerkungen von *Dr.* F. L. Meissner, von denen gewünscht wird, dass sie der Vf. bei einer vielleicht später nöthig werdenden neuen Auflage nicht unbenutzt lassen möge. — *Kritische Revue der balneolog. Literatur seit der Saison des J.* 1838. Von *Dr.* L. Krahmer, Privatdocenten an der Universität Halle. S. 489 — 518. Die balneolog. Literatur der vergangenen Saison ist reich genug, bietet aber leider nur sehr unbedeutende Vortheile dar, während die meisten der in Rede stehenden Arbeiten die oft gerügten Fehler der Unzuverlässigkeit, ja der absichtlichen Täuschung an sich tragen. Das geheimnissvolle „Quellenleben" spielt wieder seine Rolle. Magenkrebs wird in 14 Tagen durch irgend eine unbedeutende Therme geheilt u. s. w. u. s. w. Die Quellen werden von vielen Gesunden besucht, die Kranken werden nicht lange, nicht aufmerksam genug beobachtet, was zum Theil in der übergrossen Beschäftigung der Brunnenärzte seinen Grund haben mag, wie Pfeufer meint. Mancher genest an der Quelle, nicht durch sie. Die Beobachtungen der Brunnenärzte müssen sich gefallen lassen, mit demselben Maasse gemessen zu werden, wie die anderer Aerzte. Viele Brunnenärzte geben aber nur Versicherungen anstatt schlichter Darlegung der Thatsachen. Folgt die Beurtheilung von 23 Schriften. Wir heben aus, dass Th. Stürmer's Schrift „die Mineralquellen in der Natur u. in *Dr.* Struve's Anstalten u. s. w.", die nach dem Relate des Vf. [denn gelesen hat Ref. diese Schrift nicht] verdiente Schmach erhält, Strahl's Anpreisung seiner Behandlung materieller Hypochondrie u. s. w. in seiner Schrift „Die Kurorte Marienbad, Karlsbad u. Kissingen" zurückgewiesen wird, dass die Kalisch'schen Jahrbücher zwar alljährlich an Umfang, schwerlich aber an innerm Werth gewonnen haben. Die Schrift Pfeufer's über Kissingen giebt den besonnenen Beobachter zu erkennen, um so mehr hätte man von ihm eine unzweideutige Nachweisung des „Brunnengeistes" erwartet, an den auch er glaubt. (Beschluss folgt.)

III. Antikritiken. *Rüge des Dr. Amelung gegen Dr. Vetter*, dass der Letztere im Maiheft des Hufeland'schen Journals über die Läusesucht als über eine Krankheit spricht, über die man nie etwas Authentisches erfahren habe, während er (Amelung) im Augusthefte 1837 desselben Jahrganges 5 Beobachtungen darüber erzählt. — Erwiderung auf einen Artikel der anonymen Abhandlung „über die medicin. Facultät der Universität München." (Medic. Argos I. Bd. 3. Heft.) Eine Zurückweisung der Beschuldigungen, die der Vf. in dem genannten Artikel erfuhr, in Beziehung auf seine einmalige Uebernahme der Vorlesungen über allgemeine Therapie, das Nichtlesen der vergleichenden Anatomie, die Art seines Vortrages über Anatomie des Menschen u. seinen Vortrag über „die Cholera in München" zu Prag. Von Prof. Schneider in München.

IV. Miscellen. Allerhand. Die erste Nummer giebt eine Probe der Nachlässigkeit, Gewissenlosigkeit, Unwissenheit u. Unverschämtheit von Hebammen in D. von Dresdensis.

Mit Vergnügen blickt Ref. auf den Inhalt dieses Heftes zurück, in welchem der Argos aufs Neue zeigt, dass er seinem Amte gewachsen ist. — Mehrere Druckfehler hätten wohl vermieden werden können. Druck u. Papier, wie beim ersten Bande. *Rösch.*

268. *Jahrbuch für die Leistungen der gesammten Heilkunde im J.* 1837; von Johann Jacob Sachs, Doctor der Med. u. s. w., verantwortlichem Redacteur der medic. Centralzeitung u. Herausgeber des med. Almanachs u. s. w. in Berlin u. s. w. u. s. w. *Zweiter Band: die Heilkunde des Auslandes.* Leipzig 1839. Verlag von W. Engelmann. gr. 8. 298 S. Auch unter dem Titel: *Uebersicht der vorzüglichsten Ergebnisse aus der medicin. Literatur des Auslandes.* Herausgegeben von *Dr.* J. J. Sachs. Ref. hat den

ersten Band dieses Jahrbuches in diesen Jahrbüchern Bd. XXII. S. 248 — 250 angezeigt u. reiht an das dort Mitgetheilte jetzt Nachstehendes über diesen *zweiten* Band an: der in Rede stehende Band ist ganz nach demselben Plane, wie der erste, bearbeitet u. dieser Plan ist am angeführten Orte schon besprochen worden. Auch dieser Band bietet, wie der Herausgeber in der Vorrede angiebt, Centralpunkte dar, u. zwar für Totalblicke auf das geistige, literarisch-medicinische Capital des Auslandes, durch Zusammenfassung der vielen zerstreuten Einzelnheiten u. durch Scheidung der Massen mittels Hauptabschnitte. Da der Herausgeber durch Besorgung seines medicinischen Almanachs für das Jahr 1839 verhindert wurde, bei diesem Bande selbst thätig zu sein, so haben zwei seiner Mitarbeiter den hier zum ersten Male dargebotenen Spiegel der ärztlichen Presse des Auslandes entworfen. Was diesem zweiten Bande im Vergleiche mit dem ersten an Reichhaltigkeit der Zahl der Aufsätze abgeht, hat er vor ihm wieder, wie der Herausgeber ausdrücklich hervorhebt, an schärferer, charakteristischer Auffassung eines grossen Theils des Erwähnten voraus: die Bearbeiter haben nämlich bei der Zusammenstellung der einzelnen Materien ihre Aufmerksamkeit mehr auf das Multum, als auf das Multa gerichtet. Dass übrigens die scheinbar so grosse literarisch-medicinische Thätigkeit des Auslandes hier auf so wenigen Bogen Platz finden konnte, war besonders dadurch möglich, dass die ausländische medicinische Literatur ebenso, wie die deutsche, jetzt an bedeutender Ausdehnung in die Breite auf Kosten der Tiefe leidet. Der summarische Ueberblick giebt die reichste Ernte an Aehren, den Aehren fehlen aber oft die guten Körner, u. nur diese sollten ja in dem hier zu besprechenden Jahrbuche gesammelt werden. Ist auch diess Alles wahr, so setzt doch, wie der Herausgeber sagt, diese Zusammenstellung — was unsere Leser schon aus diesen Jahrbüchern wissen — ausser Zweifel, dass auch im Auslande der Grundstock des Guten im Wachsen begriffen ist, u. Ref. freut sich aufrichtig über die Wahrheit dieser Behauptung. — Was nun die einzelnen Inhaltsabschnitte dieses Bandes anlangt, so sind diese folgende: I. *Medicin im Allgemeinen* (S. 11—16). II. *Anthropotomie u. Physiologie* (S. 17—41) u. zur *pathologischen Anatomie* (S. 41 — 60). III. *Arzneimittellehre* (S. 61 — 107) *u. zur Toxikologie* (S. 107 — 111). IV. *Pathologie u. Therapie:* Fieber, Entzündungen, Hautkrankheiten, Verhaltungen u. Ausleerungen, Suchten, Desorganisationen u. Hypertrophien u. Nervenkrankheiten (S. 112 — 157). V. *Chirurgie:* chirurgische Nosologie u. Therapeutik (S. 158 — 216) u. operative Chirurgie (S. 216—245). VI. *Geburtskunde* (S. 246 — 257), *Gynäkologie* (S. 257 — 267) u. *Pädiatrik* (S. 267 — 269) u. VII. *Staatsarzneikunde: Gerichtliche Arzneikunde* (S. 270—273) u. *Medicinalpolizei* (S. 273 — 281). Den Beschluss machen zwei Register: ein *Namenregister* (S. 282—287) u. ein Sachregister (S. 288 — 298). Die Ausführung des Werkes anlangend, hat Ref. das Meiste zu billigen. Die einzelnen Mittheilungen selbst sind in der Regel treu u. ziemlich genau ausgeführt wiedergegeben. Nur selten bestehen sie in kurzen Andeutungen, die meist wohl genügen. Gegen die Zusammenstellung lässt sich wenig erinnern u. der Inhalt bietet in den mehrsten Abschnitten Vieles dar u. unter diesem manches der Aufbewahrung in mehrfacher Beziehung Werthes. Dass die Arbeit nicht vollständig ist, giebt der Herausgeber selbst zu. Er sagt nämlich in der Vorrede, dass noch gar Mancherlei zum Nachtrage im folgenden Jahrgange dieser Schrift zurückgeblieben sei u. dass namentlich *unsere* Jahrbücher, von Ehrhardstein's medicinisch-chirurg. Zeitung u. einige Analekten theils aus Hindernissen noch nicht genug benutzt worden wären, die er schon in der Einleitung zum ersten Bande angegeben hat, theils weil der contractlich vom Verleger den beiden Bänden des Jahrbuchs bestimmte Raum schon jetzt von mehr als zwölf Druckbogen überstiegen sei, für deren *acht* er das Honorar gern habe fallen lassen. Bis dahin also, dass der zweite Jahrgang erschienen sei, möchten die seinen Mitarbeitern etwa Nachcontrolirenden ihr Urtheil über die noch nicht erreichte Vollständigkeit aufsparen. Durch dieses offene Geständniss u. das Versprechen eines Nachtrages ist der Herausgeber den Erinnerungen der Kritik in dieser Beziehung zuvorgekommen. — Sieht Ref. auf das bis hierher Mitgetheilte u. denkt er an die nicht geringen Schwierigkeiten, mit denen unstreitig die Bearbeiter dieses Bandes zu kämpfen hatten, da sie ja schon Zusammenstellungen, welche die deutsche medicinische Literatur betreffen, so reichlich begleiten, so muss er ihrem Fleisse u. ihrer Sorgfalt Gerechtigkeit angedeihen lassen u. ihnen wünschen, dass das ärztliche Publicum ihr Streben: ein treues, interessantes u. belehrendes Bild der medicinischen Presse des Auslandes vom Jahre 1837 aufzustellen, nicht verkennen u. durch seine Theilnahme an diesem Unternehmen, das manchen Nutzen verspricht, den Verleger bestimmen möge, dasselbe noch lange fortzusetzen.

Kneschke.

C. Miscellen.

Ueber die Heilanstalt des Dr. Belot auf Havanna. (Aus dem Diario de la Habana No. 98. Martes 7, de April de 1840. P. 1.) Das Etablissement des *Dr.* Belot liegt am südlichen Ufer der Bai von Havanna, ¼ Stunde östlich von Regla in einer etwas abhängigen, Marimelena genannten Gegend, die aber mittels angestrengter Arbeit geebnet worden ist. Die Gebäude bestehen aus 3 Abtheilungen; die südliche ist für Seeleute der unteren Grade u. die unbemittelten Volksclassen bestimmt; die nördliche nimmt Officiere u. solche Personen auf, welche besondere Zimmer zu bewohnen wünschen; in der mittlern befinden sich die Apotheke, die Küche, das Waschhaus, die Bäder u. andere wirthschaftliche Vorrichtungen. Die beiden erstgenannten Gebäude bestehen aus 2 Stockwerken, die unter einander durch leicht ersteigliche Treppen in Verbindung stehen, deren Stufen mit grossen Wachsteppichen bedeckt sind, so dass hierdurch das Ausgleiten vermieden wird, welches gehobelte u. geglättete Fussböden begünstigen. — Das obere Stock des südlichen Gebäudes enthält 3 grosse sich vollkommen ähnliche u. viereckige Säle, von Norden nach Süden gerichtet u. von einander durch Bögen getrennt, welche die Luftcirculation erleichtern u. willkürlich geschlossen werden können, im Falle die Abtrennung eines Raumes behufs der Räucherung oder anderer Zwecke nöthig würde. An jeder Seite dieser Krankensäle finden 18 — 20 Betten bequem Raum, so dass im Ganzen in allen 3 Sälen 120 Kranke untergebracht werden können. Im untern Stockwerke finden sich 3 den oberen ganz ähnliche Krankensäle u. ausserdem eine Reihe von Zimmern für diejenigen Patienten, welche nothwendig von den übrigen zu trennen sind, oder selbst Absonderung wünschen. In der Mitte des Gebäudes befindet sich die mit den besten Medicamenten versehene Apotheke, so wie die ausserordentlich reinliche Küche. Der Herd ist nach Grundsätzen der strengsten Holzersparniss eingerichtet u. verdient die grösste Aufmerksamkeit, denn mit einem einzigen Feuer vermag man gegen 22 Kessel von verzinntem Eisen u. verschiedener Grösse, so wie 2 an der andern Seite der Wand angebrachte Dampfbäder zu erwärmen, ohne dass irgendwo Rauch bemerklich würde. Weiterhin befinden sich verschiedene Säle für Ehepaare, die mit Betttüchern, Ueberzügen, Hemden u. s. w. auf das Vollständigste u. Reinlichste versehene Wäschkammer u. andere Behältnisse. Um beide Stokwerke laufen breite Säulengänge, auf u. unter welchen die Kranken während der Regenzeit bequem spazieren, oder in der heissesten Tageszeit den frischen Luftstrom athmen können, der um Marimelena niemals vermisst wird. Das obere Stockwerk des nördlichen Gebäudes ist der Länge nach in 2 Reihen von gleichseitig viereckigen Zimmern getheilt, die unter sich mittels einer Gallerie in der Hauptrichtung des Hauses in Verbindung stehen, ein jedes dieser für eine Person bestimmten Zimmer enthält ein mit Moskiten - Netz umgebenes Bett, einen Armstuhl, einen Tisch, eine Commode, Stühle u. alle sonstige auf Reinlichkeit hinzielende Geräthschaften. Am Ende des Corridors befindet sich der Gesellschafts-Saal, von hier aus betritt man einen andern Balkon, von welchem man das schöne u. malerische Panorama des Hafens, der Stadt, der Cabaña, Guanabacoa u. der ausgebreiteten Landschaften überblickt, die im Süden u. Westen bis zum Horizonte reichen. Das untere Stockwerk dieses Gebäudes ist in 4 grosse Säle getheilt u. bestimmt zu örtlichen oder allgemeinen Bädern, enthält ferner Zimmer zur Berathung, zum Empfange besuchender Fremder, das Bureau u. andere Räumlichkeiten. Die Aerzte u. Krankenwärter wohnen an verschiedenen Orten, je nachdem es die Dringlichkeit des Dienstes erheischt. In beiden Gebäuden lassen sich mit Bequemlichkeit mehr als 300 Kranke unterbringen u. zwar ohne Furcht vor Entwickelung ansteckender Krankheiten in den heissesten Monaten, indem für beständige u. naturgemässe Lufterneuerung gesorgt ist, welche die Temperatur angenehm macht u. die Erzeugung fauliger Miasmen verhindert. — Im Nordosten u. Südwesten der Anstalt befinden sich Gärten mit Spaziergängen, wo die Reconvalescenten nach Maassgabe ihrer Fortschritte ihre Kräfte üben u. die frische Abendluft geniessen können. Die Register des *Dr.* Belot enthalten ausser des Tags der Aufnahme, des Austrittes oder Todes der Kranken auch die Angabe ihrer Uebel, ihre Vor- u. Familien-Namen, ihr Alter, Beruf, Geburtsort, Namen der Schiffe, denen sie angehörten, u. alle andere Bemerkungen, die entweder ihren Familien oder ihren Regierungen von Wichtigkeit sein können. Schon eine oberflächliche Untersuchung dieser Bücher genügt, sich von der geringen Sterblichkeit in dieser Anstalt zu überzeugen. Dieser Umstand allein würde hinreichen, dieselbe Allen zu empfehlen, wenn auch eine ihrer besten Garantien nicht in den ärztlichen Kenntnissen des *Dr.* Belot bestände, dem als Associé der *Dr.* Eduard Jörg beisteht, der Sohn des königlich sächsischen Hofraths u. Professors, ein überaus schätzbarer junger Mann, der mit entschiedenem Erfolg an der Seite seines in Europa bekannten Vaters seine Studien betrieben hat u. mit den sämmtlichen Zweigen der Naturwissenschaften vertraut ist. Der *Dr.* Jörg hat sich vorgenommen, auch hier seines Vaters Fusstapfen zu verfolgen u. eine Behandlungsweise einzuführen, um organ. Fehler der Kinder zu heilen.

Abgesehen von der bereits erlangten Ausdehnung seiner Anstalt, scheint *Dr.* Belot auf andere Verbesserungen zu denken, obwohl wir der Meinung sind, dass ihm nur wenig zu thun übrigbleibt, um die höchste Vollkommenheit zu erzielen; denn man hat zu unsrer Beschreibung noch hinzuzusetzen, dass die Aufsicht auf die Verpflegung, schonende Behandlung u. äusserste Reinlichkeit der Kranken nichts zu wünschen übriglässt. Noch einen andern beträchtlichen Vortheil für seine Anstalt besitzt *Dr.* Belot, nämlich den, dass er selbst die wichtigsten europäischen Sprachen versteht u. sie mit grosser Leichtigkeit u. Reinheit spricht. Diese für einen Arzt unschätzbare Fähigkeit verschafft ihm eine Menge von Nachweisungen über den Ursprung der Krankheit, den Sitz des Schmerzes, die Wirkung der Arzneimittel u. s. w., Umstände, über welche der Arzt sich nur mit grosser Schwierigkeit belehrt, wenn er weder den Kranken befragen, noch die Aussage desselben verstehen kann. Sein Associé, der *Dr.* Jörg, spricht ebenfalls mehrere Sprachen.

Wenn man die mannichfaltigen Vortheile erwägt,

welche die Heilanstalt von Marimelena nicht minder darbietet, als das ärztl. Talent u. die ausgezeichnete Thätigkeit seines Directors, so wie des *Dr.* Jörg, vor Allem aber, wenn man sich der Resultate erinnert, welche dort selbst in den unglücklichsten Zeiten erreicht wurden, so kann es nicht überraschen, dass diese Anstalt das Vertrauen der Autoritäten, so wie ihren Schutz schon des öffentlichen Wohles wegen vollständig erhalten hat. Die Zeiten sind vorüber, wo eine jede Bestrebung, wenn sie von Europäern ausging, mit Widerwillen betrachtet wurde; gegenwärtig erkennt u. schätzt man alles Gute, ohne nach seinem Ursprunge zu fragen. Ein thätiger u. wirthlicher Fremder hat, wenn er sonst ein Ehrenmann ist, dieselbe Aussicht, unter uns sein Glück zu machen, wie der Eingeborene. Die beschriebene Verbesserung hat nach dem allgemeinen Urtheile mächtig dazu beigetragen, unsere Bevölkerung zu vermehren u. die Schritte zu beschleunigen, durch welche sich die Insel dem allgemeinen Glücke nähert.

Totalübersicht der in 16 Jahren in der Heilanstalt des *Dr.* Belot aufgenommenen, geheilten u. gestorbenen Gelbfieber-Kranken.

1822	Aufgenommen		332	davon Gestorben		93
1823	—	—	326	—	—	73
1824	—	—	282	—	—	41
1827	—	—	209	—	—	27
1828	—	—	279	—	—	18
1829	—	—	455	—	—	26
1830	—	—	469	—	—	38
1831	—	—	343	—	—	18
1832	—	—	476	—	—	23
1833	—	—	395	—	—	44
1834	—	—	475	—	—	62
1835	—	—	439	—	—	38
1836	—	—	271	—	—	13
1837	—	—	600	—	—	41
1838	—	—	478	—	—	24
1839	—	—	569	—	—	51
1840	bis 8. August		70	—	—	1

Ueber Ersparung an Blutegeln, nebst einem Mittel zur Beförderung des Ansaugens derselben; von *Dr.* Kunzmann, Geh. Hofr. zu Berlin. Um besagten Zweck zu erreichen, empfiehlt Vf. folgendes von *Dr.* G. Boer in Berlin mit grossem Erfolge eingeführtes Verfahren, welches sich auch ihm in seiner Praxis als völlig zweckmässig bewährt hat: Sobald der Blutegel das Geschäft des Saugens vollendet hat u. abgefallen ist, wird demselben sogleich das eingesogene Blut entleert, u. zwar so, dass der hintere Theil des Egels mit dem Daumen u. Zeigefinger der linken Hand gefasst u. fest gehalten, u. dann mit einem starken Drucke der Wurm zwischen Daumen u. Zeigefinger der rechten Hand, bis etwa ½″ von der Mundöffnung entfernt, gezogen wird, indem weiterhin der Druck den hier befindlichen Saugapparat verletzen würde. Durch diese Manipulation dringt das Blut aus dem Munde, entweder in einem Strome oder tropfenweise; sie wird wiederholt, bis sich kein Blut mehr zeigt. Hierauf wird das dem Egel etwa anklebende Blut in Wasser abgespült, u. er dann in ein mit frischem Wasser angefülltes Glas gesetzt, dem etwas weisser Franzwein zugesetzt ist, u. auf dessen Boden etwa ½″ hoch Sand geschüttet ist. (Zu 6 bis 8 Blutegeln bedient sich Boer eines etwa ½ Quart haltenden Glases, das zu ¾ mit Wasser angefüllt, u. dem ein guter Theelöffel des Weines zugesetzt wird.) In den ersten 3 bis 4 Tagen wird den Egeln täglich frisches Wasser mit gleicher Quantität Wein gegeben, welcher letztere jedoch ihnen in späterer Zeit wieder entzogen wird. — Der so eingesetzte Blutegel bewegt sich gleich sehr munter umher, u. ist nach einigen Minuten schon wieder saugfertig. Um das Saugen zu beschleunigen, bestreicht Boer gelinde die obere u. untere Fläche, so wie den hintern Theil des Egels mit dem mit weissem Wein befeuchteten Finger. Der Blutegel zieht sich hierauf stark zusammen, u. macht Versuche, wenn man ihn nicht schnell der Stelle, an der er saugen soll, nähert, sich an der Hand anzusaugen. — Selten beobachtete Boer, dass ein oder der andere Egel, ausgenommen die, welche krank oder dem Ersterben nahe waren, nicht gezogen hätte; ja in einem Falle ersetzten ihm 4 Blutegel die Stelle von 12, indem jeder derselben 3mal gleich hinter einander ansog, nachdem ihm das Blut ausgedrückt u. er mit Wein bestrichen worden war. [*Hufeland's Journal. St.* 9. 1839.] *E. Kuehn.*

D. Medicinische Bibliographie des In- und Auslandes.

Albers, *Dr.* J. F. H., Beobachtungen auf dem Gebiete der Pathologie u. der patholog. Anatomie. III. Theil. 8. XXIV u. 195 S. Bonn 1840. H. B. König. (1 Thlr. 6 Gr.)

Argos, medicinischer, herausgegeben von den *DDr.* Hacker u. Prof. Hohl. Bd. III. Hft. 1. 8. S. 1—128. Leipzig 1840. O. Wigand. (à Bd. 2 Thlr.)

Arnold, Die Erscheinungen u. Gesetze des lebenden menschlichen Körpers. Bd. I. Th. 2. Abtheil. 2. Lehrbuch der Physiologie des Menschen. gr. 8. Zürich, Orell, Füssli u. Comp. (2 Thlr. 8 Gr.)

Arnold, *Dr.* Joh. Wilh., Das Erbrechen, die Wirkung u. Anwendung der Brechmittel. Eine physiolog., patholog. u. therapeut. Monographie. gr. 8. XI u. 403 S. Stuttgart 1840. Balz'sche Buchhandlung. (1½ Thlr.)

Arzenei-Taxe, neue, für das Königreich Hannover vom 1. April 1840. gr. 8. Hannover, Hahn'sche Hofbuchhandlung. (5 Gr.)

Berndt, *Dr.* Fr. A. G., Klinische Mittheilungen. Hft. 3 u. 4. gr. 8. IV u. 281 S. Mit 2 color. Tafeln. Greifswald 1840. Akadem. Buchhdlg. von C. A. Koch. (2 Thlr. 6 Gr.)

Bischoff, *Dr.* Ignaz Rud. Edler von Altenstern, Grundsätze zur Erkenntniss u. Behandlung der chron. Krankheiten. Bd. II. Lfrg. 1. (Die Lungenschwindsucht.) Auch unter dem besondern Titel: Abhandlung über die Lungenschwindsucht. 8. S. 1—64. Wien 1840. Mösle's Wittwe u. Braumüller.

Bock, *Dr.* C. E., Handatlas der Anatomie des Menschen, nebst einem tabellar. Handbuche der Anatomie. Lexicon-Format. Hft. 1 enthält Muskeltafel II., Knochentafel II. III., Nerventafel III. mit Erklärung, u. Bogen 1 u. 2 des tabellar. Handbuchs. — Hft. 2: Knochentafel I. IV., Bändertafel I., Gefässtafel III. u. Bogen 3 des tabellar. Handbuchs. Leipzig 1840. Fr. Volckmar. (à Hft. 1 Thlr.)

Derselbe: Handbuch der Anatomie des Menschen, mit Berücksichtigung der Physiologie u. chirurg. Anatomie. Zweite, bedeutend vermehrte u. verbesserte

Auflage. 8. Bd. I. XX u. 538 S. Enthält: Knochen-, Bänder-, Muskel- und Gefässlehre. Band II. 558 S. Nerven- u. Eingeweidelehre; topographische Anatomie. Leipzig 1840. Friedr. Volckmar. (4 Thlr.)

Broers, J. C., Observationes anatomico-pathologicae. gr. Fol. 4 Tafeln Abbildungen u. 16 S. Text. Lugduni Batavorum 1839, apud G. et J. Luchtmans. (5 Thlr.)

Bruck, Ueber Zahnkrankheiten u. das zahnärztliche Verfahren. Ein Wort zu seiner Zeit. 8. VI u. 68 S. Liegnitz 1840. J. F. Kuhlmey. (8 Gr.) [Populär.]

Die chirurgische Praxis der bewährtesten Wundärzte unserer Zeit, systemat. dargestellt. Oder: Prakt. Handbuch der klin. Chirurgie, nach den neuesten Mittheilungen ausgezeichneter Wundärzte aller Länder. Hft. 5 u. 6. Schlussheft der ersten Abtheilung des ersten Bandes. S. 321—444. Berlin 1840. Voss'sche Buchhdlg. (à Hft. 8 Gr.)

Devergie, *Dr.*, Der Harnfluss u. seine rationelle Behandlung durch Einspritzungen. Uebersetzt von *Dr.* Herrm. Müller. 8. 135 S. Leipzig 1840. Leop. Michelsen. (1 Thlr.)

Diehl, Anatom. Atlas der gerichtl. Praxis. 2. Aufl. Fol. Heidelberg, Winter (In Mappe 1 Thlr. 16 Gr.)

Dubois, *Dr.* E. Fr., Ueber das Wesen u. die gründliche Heilung der Hypochondrie u. Hysterie. Eine von der königl. medicin. Gesellschaft zu Bordeaux gekrönte Preisschrift. Herausgegeben u. mit einer Einleitung versehen von *Dr.* K. W. Ideler. gr. 8. LX u. 386 S. Berlin 1840. Aug. Hirschwald. (2 Thlr.)

Eisenmann, *Dr.*, Die Krankheitsfamilie Typosis (Wechselkrankheiten). 8. XII u. 670 S. Zürich 1839. Meyer u. Zeller.

Ferguson, Rob., Das Kindbettfieber. Aus dem Englischen übersetzt u. mit Noten begleitet von *Dr.* Kolb. Mit 10 Tabellen. 8. VIII u. 252 S. Stuttgart 1840. Ebner u. Seubert. (1 Thlr. 6 Gr.)

Fränkel, Prakt. Heilmittellehre für die Krankheiten des kindlichen Alters. 2. Aufl. 8. Berlin 1840. Veit u. Comp. (1 Thlr.)

Frank, *Dr.* M., Klin. Taschen-Encyclopädie, enthaltend die Symptome, Diagnose u. Therapie, mit Receptformeln für sämmtliche innere Krankheiten, alphabet. geordnet, nebst einem Anhange als Recepttaschenencyclopädie sämmtl. Arzneimittel für Aerzte u. Studirende. Taschenformat. 52 Bogen. In engl. Leinwand gebunden. Stuttgart 1840. A. Krabbe. (2 Thlr. 4 Gr.)

Fuchs, *Dr.* Conr. Heinr., Die krankhaften Veränderungen der Haut u. ihrer Anhänge, in nosolog. u. therapeut. Beziehung dargestellt. In drei Abtheilungen. gr. 8. LXIV. Erste Abtheilung: Einleitung u. Dermatonosen S. 1—324. — Zweite Abtheilung: Dermapostasen S. 325—862. Göttingen 1840. Dieterich'sche Buchhandlung.

Grimm, *Dr.* Wilh., Die Bleichsucht in ihrem ganzen Umfange wissenschaftlich bearbeitet, nebst belehrenden Winken für sorgsame Mütter u. Erzieherinnen. 8. 102 S. Leipzig 1840. Gebhardt u. Reisland. (16 Gr.)

Hadasch, Tabellar. Darstellung der allgem. patholog. Begriffe, nach Hartmann, Stark u. A. gr. Fol. Berlin, Hayn. (12 Gr.)

Haeser, *Dr.* H., De Sorano Ephesio. 4. 16 p. Jenae 1840.

Hancke, *Dr.* M. L., Ueber das Wesen u. die Ursachen der contagiösen Augenblennorrhöe überhaupt, nebst Angabe einer auf eigene Erfahrungen gegründeten sichern Methode, sie u. ihre Nachkrankheiten gründlich zu heilen. 8. V u. 80 S. Leipzig 1840. Carl Cnobloch. (12 Gr.)

Hecker, Ueber die Bedeutung der chirurg. Anatomie. Antrittsrede. gr. 8. Freiburg, Herder. (3 Gr.)

Heigl, *Dr.*, Medicin. Notizenbuch. 8. 296 S. Regensburg 1840. F. Pustet. (10 Gr.)

Herzig, *Dr.* L., Die Heilung der Krankheiten mit Hülfe des Kreuzbrunnens zu Marienbad. 8. VII u. 67 S. Prag 1840. Gottl. Haase Söhne. (12 Gr.)

Hesselbach, *Dr.* A. K., Die Erkenntniss u. Behandlung der Eingeweidebrüche durch naturgetreue Abbildungen erläutert. Lfrg. II. Tafel 7, 8, 9, 13 u. 17. S. 25—44 Text. Nürnberg 1840. Bauer u. Raspe. (4 Thlr.)

Holland, *Dr.* Henry, Bemerkungen u. Betrachtungen aus dem Gebiete der Medicin. Aus dem Englischen übertragen u. mit einigen Anmerkungen versehen von *Dr.* Jos. Wallach. Erste Abtheil. gr. 8. X. S. 1—282. Heidelberg u. Leipzig. 1840. Carl Groos. (1. u. 2. 3 Thlr.)

Isensee, *Dr.* Emil, Die Geschichte der Medicin u. ihrer Hülfswissenschaften. Erster Theil: ältere u. mittlere Geschichte. Berlin 1840. Liebmann u. Comp. (2 Thlr.)

Klencke, *Dr.* Herrm., Der Kindermord, die Tödtung Erwachsener u. die Todesstrafen. Vom neuen Standpunkte einer höhern Physiologie aus beleuchtet. Für Gesetzgeber, Rechtsgelehrte, Naturforscher u. denkende Gebildete dargestellt. 8. IV u. 111 S. Leipzig 1840. Ch. E. Kollmann. (12 Gr.)

Derselbe, Das Buch vom Tode. Entwurf einer Lehre vom Sterben in der Natur u. vom Tode des Menschen insbesondere. Für Naturforscher, Aerzte u. denkende Freunde der Wissenschaft dargestellt. 8. XV u. 176 S. Halle 1840. C. A. Schwetschke u. Sohn.

Kopetzky, Succinctum Jamatologiae systema. gr. 8. Vindob. apud Beck. (16 Gr.)

Krüger, *Dr.* M. S., Synchronistische Tabellen zur Geschichte der Medicin. Ein Leitfaden zu akadem. Vorlesungen, so wie zum Privatgebrauche. 4. VI u. 66 S. Berlin 1840. Hirschwald. (14 Gr.)

Lehmann, *Dr.* C. G., Vollständiges Taschenbuch der theoret. Chemie, zur schnellen Uebersicht u. leichten Repetition bearbeitet. kl. 8. 414 S. Leipzig 1840. Fr. Volckmar. (1 Thlr. 12 Gr.)

Leuckart, Untersuchungen über das Zwischenkieferbein des Menschen. Mit 9 lithogr. Tafeln. Imp.-4. Stuttgart 1840. Schweizerbart. (2 Thlr. 12 Gr.)

Lincke, *Dr.* Carl Gust., Vollständiges Recepttaschenbuch in alphabet. Ordnung, nebst Angabe der Wirkung u. Anwendung sämmtl. gebräuchl. Arzneimittel im Allgemeinen u. der Heilformeln im Besondern. Für prakt. Aerzte, Wundärzte u. Apotheker. Bd. I. 8. VIII u. 816 S. Leipzig 1840. Gebhardt u. Reisland. (2 Thlr. 16 Gr.)

Loewenhardt, *Dr.* Sigism. Ed., Ueber einen neuen verbesserten Verband-Apparat zur Behandlung der Knochenbrüche. Ein Sendschreiben an den königl. Preuss. wirkl. Geh. Ober-Med.-Rath u. Präsident *Dr.* Joh. Nep. Rust in Berlin. 8. 54 S. Prenzlau 1840.

Marx, Zum Andenken an Joh. Frdr. Blumenbach. Eine Gedächtnissrede. gr. 4. Göttingen 1840. Dieterich. (geh. 16 Gr.)

Medicinische Praxis der bewährtesten Aerzte unserer Zeit, systemat. dargestellt. Theil I. Die acuten Krankheiten. Abtheilung 1. Entzündungen der Hals-, Kopf- u. Brustorgane. Abth. 2. Entzündungen der Unterleibsorgane. Fieber. Acute Hautausschläge. Auch unter dem Titel: Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie der acuten Krankheiten, nach der Erfahrung der bewährtesten Aerzte unserer Zeit systemat. dargestellt. Zweite durchaus umgearbeitete u. ansehnlich vermehrte Ausgabe. gr. 8. 96 Bogen. Berlin 1840. Veit u. Comp. (5 Thlr. 8 Gr.)

Meyer, *Dr.* Ernst Jul. Jac., Versuch einer medicin. Topographie u. Statistik der Haupt- u. Residenzstadt Dresden. 4. 350 S. Nebst einem Grundrisse von Dresden und 3 Tafeln mit graph. Darstellungen. Stollberg u. Leipzig. 1840. B. G. H. Schmidt. (5 Thlr.)

Münter, *Dr.* Gust. Wilh., Allgemeine Zoologie oder Physik der organ. Körper. gr. 8. XV u. 542 S. Halle 1840. Schwetschke u. Sohn. (2 Thlr.)

Nasse, *Dr.* Frdr., Handbuch der allgem. Therapie. Erste Hälfte. gr. 8. S. 1—214. Bonn 1840. T. Habicht. (1. u. 2. 2 Thlr.)

Oppenheimer, *Dr.* S., Ueber die Resection des Hüftgelenkes. Mit treuen Abbildungen von Präparaten aus den Sammlungen des Hofrath Textor u. des Prof. B. Heine auf einer Tafel in Steinabdrükken. 8. 59 S. Würzburg 1840. C. Ettlinger. (7 Gr.)

Osborne, Pathologie u. Therapie der Wassersuchten. Aus dem Englischen nach der zweiten Originalausgabe übersetzt u. mit zwei Anhängen über die Bright'sche Krankheit von Bright u. Solon, so wie mit einer Sammlung engl. Receptformeln versehen von Anton Soer. Mit einer Vorrede von Fr. Nasse u. einer colorirten Lithographie. 8. VIII u. 174 S. Leipzig 1840. Carl Cnobloch. (1 Thlr.)

Ott, Darstellung der wahren Verhältnisse der prakt. Aerzte in Baiern. 8. München 1840. Franz. (6 Gr.)

Otto, De rarioribus quibusdam sceleti humani cum animalium sceleto analogiis. Cum II tab. lith. 4. Vratislav. Hirt. (20 Gr.)

Pharmacopoea Danica, regia auctoritate a collegio sanitat. regio Hafniensi edita. gr. 8. Hafnia. Reitzel. (1 Thlr. 16 Gr.)

Plath, *Dr.* Wilh., Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. Preisschrift. 8. VIII u. 286 S. Mit 22 Kupfertafeln. Hamburg 1840. Hoffmann u. Campe. (2 Thlr. 12 Gr.)

Prichard, Naturgeschichte des Menschengeschlechts. Aus dem Englischen von Prof. *Dr.* Rud. Wagner. gr. 8. Leipzig 1840. Voss. (Velinpap. 2 Thlr. 12 Gr.)

Rayer, Ueber die Krankheiten der Nieren u. die Veränderungen der Urinsecretion. Aus dem Französischen von *Dr.* Gust. Krupp. Bd. I. Lfrg. 2. S. 129—256. 8. Cassel u. Leipzig 1840. Theod. Fischer (J. C. Krieger'sche Buchhdlg.). (12 Gr.)

Rieken, *Dr.* H. C., Die eisenhaltigen Mineralquellen zu Hambach u. Schwollen im Grossherzogthume Oldenburg, Fürstenthume Birkenfeld, mit Hinweisung auf die Geschichte, Lage u. Eigenthümlichkeiten dieses Fürstenthums. gr. 8. VIII u. 277 S. Mit einer lithograph. Ansicht von Oberstein an der Nahe u. einer Karte. Brüssel 1840. Carl Muquardt. (1 Thlr. 16 Gr.)

v. Ritgen, Das Medicinalwesen des Grossherzogthums Hessen. I. Bd. gr. 8. Darmstadt. Leske. (2 Thlr. 8 Gr.)

Rougemont, Geographie des Menschen. Aus dem Französischen von Hugendubel. 2 Bde. gr. 8. Bern 1840. Dalp. (Velinpap. geh. 2 Thlr.)

Rust, *Dr.* Joh. Nep., Helkologie. 4. Hft. 1—6 enthaltend: Text, Bogen 1—70, u. sämmtliche 12 Kupfertafeln. Berlin 1839. Hft. 7. Text, Bogen 71—90. Berlin 1840. Th. Chr. Fr. Enslin. (11 Thlr. 16 Gr.)

Schill's, *Dr.* Alb. Frdr., Allgemeine Pathologie. Nach dessen hinterlassenen Papieren herausgegeben von *Dr.* V. A. Riecke. Mit einer Vorrede von dem Prof. *Dr.* Leop. v. Riecke zu Tübingen. gr. 8. XXVI u. 478 S. Tübingen 1840. H. Laupp'sche Buchhdlg. (2 Thlr. 16 Gr.)

Schulze, Compendium der officinellen Gewächse nach natürl. Familien geordnet. gr. 8. Berlin Hirschwald. (1 Thlr. 16 Gr.)

Schweninger, *Dr.* Franz, Ueber Tuberkulose, als die gewöhnlichste Ursache des Hydrocephalus acutus. Durch Beobachtungen nachgewiesen. gr. 8. IV u. 88 S. Regensburg 1839. Frdr. Pustet. (10 Gr.)

Sinogowitz, *Dr.* H. S., Die Wirkungen des kalten Wassers auf den menschl. Körper, heilwissenschaftlich beurtheilt. 8. VI u. 140 S. Berlin 1840. A. W. Hayn. (12 Gr.)

Sonnenmayer, *Dr.* G. J. F., Die Augenkrankheit der Neugeborenen nach allen ihren Beziehungen, historisch, pathologisch, diagnostisch, therapeutisch u. als Gegenstand der Staats- u. Sanitätspolizei dargestellt. gr. 8. XX u. 674 S. Leipzig 1840. Ch. E. Kollmann. (3 Thlr.)

Spiess, *Dr.* G. A., J. B. v. Helmont's System der Medicin, verglichen mit den bedeutenderen Systemen älterer u. neuerer Zeit, ein Beitrag zur Entwickelungsgeschichte medicin. Theorien, nebst einer Skizze der Lebenserscheinungen im gesunden u. krankhaften Zustande. gr. 8. XXXII u. 520 S. Frankfurt a. M. Siegmund Schmerber.

Sprengel's, Curt, Versuch einer pragmat. Geschichte der Arzneikunde. Fortgesetzt von *Dr.* Burkhard Eble. VI. Theil, 2. Abtheilung; enthaltend die Geschichte der praktischen Arzneikunde [Systeme, Epidemien, Heilmittel, Bäder] vom J. 1800 —1825. gr. 8. XVI u. 598 S. Wien 1840. In Commission der Carl Gerold'schen Buchhandlung. (3 Thlr. 12 Gr.)

Steifensand, *Dr.* Carl, Ueber Blut u. Nerv in Bezug auf den gegenwärtigen Zustand der Humoral- u. Solidarpathologie, mit vorzüglicher Rücksicht auf Rösch's u. Hauff's Controversschriften. 8. 118 S. Crefeld 1840. J. H. Funke. (16 Gr.)

Tobleri, *Dr.* Titi, Fragmenta observationum de profluvio menstruo. 8. 43 p. Trogae 1840.

Ueber die Verhältnisse der Aerzte u. des Medicinalwesens in Baiern. 8. Augsburg, v. Jenisch u. Stage. (6 Gr.)

Vogel, Jul., Prodromus disquisitionis sputorum in variis morbis excreatorum, continens sputorum elementa chemica et microscopica. Diss. inaug. Monachii 1838. 19 p. (4 Gr.)

Vogt, *Dr.* Ph. Fr. Wilh., Ueber die Erweichung des Gehirns u. des Rückenmarks. 8. 267 S. Heidelberg u. Leipzig 1840. Carl Groos. (1 Thlr. 6 Gr.)

Vorträge in der chirurg. Klinik der königl. Charité zu Berlin. Gehalten von Dieffenbach u. herausgegeben von *Dr.* C. Th. Meier, prakt. Arzte in Berlin. Lfrg. 1. 2. S. 1—162. 4. Berlin 1840. A. Dunker.

v. Wattmann, *Dr.* Jos. Edler, Handbuch der Chirurgie zum Gebrauche bei seinen öffentl. Vorlesungen. 8. Ersten Theiles II. Band 1. Abtheilung. XIV u. 631 S. 2. Abth. 770 S. Specielle chirurg. Krankheitslehre. Wien 1838. Druck u. Verlag der Mechitaristen-Congregations-Buchhandlung.

Annalen der Staatsarzneikunde. Unter Mitwirkung der in- u. ausländ. Mitglieder des Vereins Grossherzogl. Badischer Medicinalbeamter zur Förderung der Staatsarzneikunde, herausgeg. von den *DDr.* Schneider, Schürmayer u. Hergt. Jahrg. 1840. Bd. V. Hft. 1 u. 2.

[Originalaufs.] Bd. V. Hft. 1. Schneider, neueste Erfahrungen über die Maul- u. Klauenseuche des Rindviehes, der Schafe, Schweine u. s. w. — Superarbitrium der Grossh. Bad. Sanitäts-Commission, Tödtung betreffend. — Metzger, Bemerkungen über den III. Titel des Entwurfs eines Strafgesetzbuchs für das Grossherzogthum Baden, von den allgemeinen Voraussetzungen der Zurechnung, insbesondere über diejenigen psychischen Zustände, welche die Zurechnung beschränken oder aufheben. — Lechler, zufällig tödtlicher Schuss durch Unvorsichtigkeit. — Paull, medicin. Gutachten. — Rösch, Bemerkungen über die Nothwendigkeit der Einschreitung gegen die Trunkenheit, insbesondere gegen das Branntweintrinken, über die von den Regierungen dagegen zu ergreifenden Maas-

regeln u. über Mässigkeitsgesellschaften. — Braun, Erfahrungen u. Reflexionen mit u. aus Lesefrüchten. — Hft. 2. Krügelstein, zum Schutze für die Wittwen u. Waisen der Selbstmörder. Ein Beitrag zu der gerichtsärztlichen Lehre von der Zurechnungsfähigkeit. — Graff, Gutachten des Grossherzogl. Hess. Medicinal-Collegiums, angeschuldigte Fehler eines Chirurgen bei Behandlung einer Schwangern betreffend. — Müller, über den Einfluss der Körperorganisation auf die Seelenverrichtungen, Neigungen u. Triebe. Erläutert durch einen besondern Fall. — v. Wänker, die Strafanstalt in Freiburg. — Staats-Ärztl. Notizen u. Miscellen.]

Archiv für die gesammte Medicin. In Verbindung mit mehreren Aerzten herausgeg. von Prof. *Dr.* H. Häser. Bd. I. Hft. 2.

[Originalaufs.: Vogel, über den gegenwärtigen Standpunkt der Physiologie u. den Einfluss dieser Disciplin, so wie ihrer Hülfswissenschaften, namentlich der mikroskop. u. chem. Untersuchung, auf die Medicin. — Vetter, Uebersicht der neuesten Fortschritte u. des gegenwärtigen Zustandes der Heilquellenlehre. — Eisenmann, zur Lehre von der Stase u. vom Fieber. — Baur, das Oel ein Specificum gegen Scrophulosis.]

Hannoversche Annalen für die gesammte Heilkunde. Eine Zeitschrift. Herausgeg. von *Dr.* G. P. Holscher. Band V. Hft. 2.

[Originalaufs.: Trefurt, Beobachtungen u. Bemerkungen über das Kephalamatom. — Mühry, Resultate der Revaccination in der Hannoverschen Armee in den Jahr. 1837, 1838 u. 1839; nach den Armee-Medicinalberichten aufgestellt. — Forcke, Bericht über das Nervenfieber, das im J. 1839 in Goslar herrschte. — Holscher, medicin., chirurg. u. ophthalmolog. Wahrnehmungen. — Miscellen.]

Journal der Chirurgie u. Augenheilkunde; herausgeg. von v. Gräfe u. v. Walther. Bd. XXIX. Hft. 3 u. 4.

[Originalaufs.: Hft. 3. Canstatt, Beitrag zur Pathologie der Phlebitis traumatica u. der Phlebitis puerperalis. — Dieterich, über Pharmakodynamik des Jods, namentlich des Jodkalis. — Schultz, über die Wirkung des Wassertrinkens auf die Mauser u. die Verjüngung des Blutes. — Hecker, über Gerdy's Methode der Radikalheilung reponibler Brüche. — Derselbe, Beschreibung der Exstirpation eines Medullarschwammes der Carotis u. des Nervus communicans faciei. — Szerlecki, über Apoplexia capillaris. — Holstein, über die nach der Herniotomie zurückbleibende Stuhlverstopfung. — Meister, über Hysteria spinalis. — Derselbe, über die Anwendung der Zange zur Lösung der Placenta. — Löwenstein, über die Vereinfachung der jetzigen Heilmethode. — Gräfe, über den in Norwegen herrschenden Aussatz. — Hildebrand, über eine merkwürdige Missbildung des Herzens u. der grossen Gefässe. — Michaelis, über die Behandlung des acuten Rheumatismus. — Hft. 4. v. Walther, über Amaurose nach Superciliar-Verletzungen. — Canstatt, Schluss des Aufs. in Hft. 3. — Schindler, über die verschiedenen Operationsmethoden des Struma. — Derselbe, über eine Modification der Hasenschartoperation. — Schultz, Schluss des Aufs. in Hft. 3. — Hildebrand, über ein neues Haarwuchs beförderndes Mittel. — Derselbe, über eine neue Art der Milchpulverbereitung. — Kalisch, klin. Beobachtungen. — Senfftleben, über die Nothwendigkeit u. die Art des Vortrags einer Zurechtfindungsanatomie. — Speier, über einen Fall von Peritonitis mit Ausgang in Eiterung. — Holstein, über Phlebitis traumatica. — Lomnitz, Wiederanheilung völlig ausgerenkter Zähne.]

Journal der praktischen Heilkunde, von C. W. Hufeland. Fortges. v. E. Osann. Jahrg. 1840. Juni u. Juli.

[Originalaufs.: Juni. Dann, über die Entstehung der Schärfen im Blute. — Schupman, Pförtner- u. Pankreaskrebs. — Canstatt, Geschichte einer merkwürdigen tödtlichen Nervenkrankheit in Folge puerperaler Hypertrophie der Kopfknochen. — Ebel, zur medicin. Choro- u. Topographie des Odenwaldes u. insbesondere des darin liegenden Physikatsbezirkes Waldmichelbach im Grossherzogthume Hessen. — Juli. Link, über die Malaria, besonders in Italien. — Landsberg, einige Bemerkungen über Krankheiten des untern Magenmundes u. der Bauchspeicheldrüse. — Schneider, Erfahrungen über die neueren u. neuesten Arzneimittel u. deren Anwendung in der Heilkunde. — Rösch, über partielle Zellgewebsverhärtung junger Kinder.]

Medicinische Annalen. Eine Zeitschrift. Herausgegeben von den Mitgliedern der Grossherzogl. Badischen Sanitäts-Commission in Carlsruhe u. den Vorstehern der med., chirurg. u. geburtshülfl. Anstalten in Heidelberg, den Professoren *DDr.* Puchelt, Chelius u. Nägele. 1840. Bd. VI. Hft. 3.

[Originalaufs.: Chelius, über die Blutgeschwülste am Kopfe neugeborener Kinder. — Dierbach, Uebersicht der neuesten Leistungen im Gebiete der Materia medica (Forts.). — Osius, Beobachtungen über die Mineralquellen u. den versandten Elisabethbrunnen von Homburg vor der Höhe, nebst einer pharmakodynamischen u. chemischen Parallele mit den ähnlich wirkenden versandten u. nicht versandten Mineralquellen. — Falker, der Leberthran. — Hauff, Bemerkungen über die Gastromalacie. — Grenser, gynäkologische Notizen. — Würth, Fall einer bedeutenden penetrirenden Bauchwunde.]

Medicinisches Correspondenzblatt des Würtembergischen ärztlichen Vereins; herausgeg. von den *DDr.* Blumhardt, Duvernoy u. Seeger. 1840. Bd. X. Nr. 16—25.

[Originalaufs.: Nr. 17, 18 u. 19. Zeller, zweiter Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal vom 1. März 1837 bis 29. Febr. 1840. — Nr. 19. Veiel, über spontane Rupturen im Uterus mit Hinsicht auf das neue Gesetz vom November 1838. — Reuchlin, Fall einer verwickelten Endocarditis. — Nr. 20. Hauff, Mittheilungen über den Abdominaltyphus u. seine Behandlung mit Calomel in grösseren Gaben. — Nr. 21. Hauff, Fortsetz. des Aufs. in Nr. 20. — Wenn nach erfolgtem Tode darf die Oeffnung des Leichnams vom Arzte zu wissenschaftlichen Zwecken vorgenommen werden? — Nr. 22. Hauff, Schluss des Aufs. in Nr. 20 u. 21. — Faber, über die Nachrichten aus mehreren Bezirken Würtembergs, den herrschenden Krankheitscharakter betreffend, welche im med. Correspondenzbl. mitgetheilt werden. — Nr. 23. Plieninger, Hydrophobie bei Menschen. — Wunderlich, Sarcoma uteri. — Nr. 24. Plieninger, Schluss des Aufs. in Nr. 23. — Bauer, das vegetabilische u. thierische Oel als Heilmittel. — Nr. 25. Helm, Krebs- u. Tuberkelprocess schliessen sich nicht gegenseitig aus. — Wörz, kann u. soll das Branntweintrinken verhindert werden?]

Medicinische Jahrbücher des kaiserl. königl. österreichischen Staates. Unter Mitwirkung mehrerer Aerzte u. Naturforscher fortgesetzt von *Dr.* Joh. Nep. Ritter v. Raimann u. redigirt von den *DDr.* u. Professoren von Rosas, Fischer u. Wisgrill. Neueste Folge. Bd. XXII. Stück 3 u. 4. Bd. XXIII. Stück 1.

[Originalaufs.: Bd. XXII. Hft. 3. Pleischl, über das unterschwefligsaure Natron. — Jeitteles, auch ein Wort über den Kampher. — Wagner, die Heilquellen von Daruvár im Poseganer Comitate in Slavonien; untersucht im J. 1839. — Engel, primäre Bildungsfehler an den Zeugungstheilen; Juxtaposition der inneren Geschlechtsorgane. — Kugler, Ideen über die Hundswuth u. ihre Fortpflanzungsfähigkeit. — Witowsky, Beiträge zur speciischen Pathologie u. Therapie. — Wagner, merkwürdige Folgen einer Gehirnerschütterung. Ein Beitrag zur Lehre von der Zurechnungsfähigkeit; u. Siama, Nachtrag dazu. — Berres, über den zarten Bau der Drüsen des menschl. Körpers. — Jungmann, Bericht über die Leistungen der Entbindungsschule zu Prag im J. 1839. — Knolz, einige Bemerkungen über die Anwendung der Veterinärpolizei. — Massregeln bei der Rinderpest. — Miscellen. — Stück 4. Köstler, einige Worte über Geisteskranke. — Maas, prakt. Bemerkungen über den Gebrauch der Gesundbrunnen zu Kissingen. — Berres, Forts. des Aufs. in Stck. 3. — Witowsky, Forts. des Aufs. in Stck. 3. — Kugler, über einen seinsollenden Hermaphroditen. — Drinkwelder, die Sanitäts-Distriktsbereisungen der Physiker in Bezug auf ihren Zweck, ihre Nothwendigkeit u. ihren Nutzen. — Jungmann, Schluss des Aufs. in Stck. 3. — Miscellen. — Bd. XXIII. Stck. 1. Fischner Betrachtung der Gebirgsluft u. der Lebensweise der Gebirgsbewohner in Bezug ihres Einflusses auf Blutbereitung u. auf das Vorkommen gewisser Krankheitsformen. — Glückselig, über den Biss der Vipera Berus. Drei Krankengeschichten nebst angehängten Bemerkungen. — Schuh, Resultate der Operationen freier Hernien in der Inguinalgegend, durch Invagination des Hodensackes. — Barach, Vorschlag zu einem neuen operativen Verfahren, die Zahnkrankheiten zu heilen u. die geheilten Zähne zu erhalten, nebst Beschreibung u. Abbildung einer zu diesem Zwecke neu erfundenen Zahnpresse. — Knolz, Compression der Luftröhre durch die verhärtete Schilddrüse, die bei hinzugetretener Lungen-Entzündung den Tod verursachte. — Berres, Forts. des Aufs. in Stck. 3 u. 4 des XXII. Bds. — Lauda, die Behandlung der häutigen Bräune durch Begiessungen mit kaltem Wasser. — Witowsky, Beiträge zur spec. Pathologie u. Therapie. (Forts.) — Hawraneck, Heilung eines aus Hautverkürzung entstandenen Ectropium des obern u. untern Augenlides durch Anwendung der Sanson'schen Operationsmethode, nebst einem geschichtlichen Rückblicke auf die gegen diese Ectropiumart in Gebrauch gezogenen Technicismen. — Drinkwelder, Schluss des Aufs. in Stck. 4. Bd. XXII. — Miscellen.]

Medicinische Zeitung. Herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1840. Nr. 31—41.

[Originalaufs.: Nr. 31. Ideler, zwei Fälle von religiösem Wahnsinne. — Burdach, zur Wirkung des Kreosots. — Eitner, Erysipelas recens nati. — Hellstein, Nachtrag zu seinem Aufs. in Nr. 29 „über die Operation der Varicocele mittels der Compression." — Nr. 32. Ideler, Schluss des Aufs. in Nr. 31. — Cramer, Amputatio mammae. — Nr. 33. Löwenhardt, über die medicamentöse Wirksamkeit der Hirschthränen, oder eigentlich des Bezoars der Hirschthränengrube [Lacryma cervi s. Bezoar cervinum, eigentlich Bezoar fossae lacrymalis cervi] bei Nervenkrankheiten. — Nr. 34. Löwenhardt, Schluss des Aufs. in Nr. 33. Eitner, Folgen von Onanie. — Nr. 35. N. Meyer u. H. Schmidt, die warme Quelle zu Lippspringe. — Wittcke, einige Fälle von Gelenkkrankheiten. — Auszug aus amtl. Berichte. — Nr. 36. Heppe, über Apnoea u. über das Athmen der Herzkranken. — Klose, zur Lehre von der Lungenprobe. — Nr. 37. Malin, Knochenerzeugung innerhalb der Schädelhöhle. — Ritter, Apoplexie mit Hemiplegie, in Folge eines erlittenen Schreckens. — Summarischer Bericht von der Wirksamkeit der chirurg.-augenärztl. Universitäts-Klinik zu Halle in dem Zeitraume vom 1. Mai 1838 bis 30. Mai 1840. — Nr. 38. Ludwig, Beitrag zur Aetiologie der Kopfblutgeschwulst der Neugebore-

sen. — Schleis, Kaiserschnitt, nach dem Tode der Mutter ausgeführt. — Bierbaum, traumatische Urinverhaltung; Blasenstich; Urinfistel. — Auszüge aus amtl. Berichten. — Nr. 39. Carganico, einige Fälle von Erkrankung durch thierische Ansteckungsstoffe. — Schiele, Drillingsgeburt. — Auszug aus 7., 8. u. 9. Jahresberichte über das neue Krankenhaus in Paderborn. — Nr. 40. Carganico, Schluss des Aufs. in Nr. 39. — Leonbard, über die Resorptionskraft der Venen. — Bonarden, Fälle angeborener Syphilis. — Auszüge aus amtl. Berichten. — Nr. 41. Brach, einige Bemerkungen über den Magenkrampf u. sein Specificum, das Magisterium bismuthi. — Kitner, Scirrhi hepatis. — Schütte, Verwundung der Urinblase. — Auszug aus amtl. Berichten. — Nr. 42. Hoffmann, Uebersicht der Sterblichkeits-Verhältnisse im Preuss. Staate überhaupt u. in dessen einzelnen Landestheilen insbesondere. — Bonarden, vom Wasserkolk. — Ritter, ausserordentliche Ueberfüllung des Magens mit frischen Pflaumen bei einem 3jähr. Mädchen, nebst deren Folgen. — Schutte, Haarlemer Oel (Balsam) bei Blasenstein.]

Monatsschrift für Medicin, Augenheilkunde u. Chirurgie; in Verbindung mit vielen Aerzten herausgeg. von *Dr.* F. A. v. Ammon. 1840. Bd. III. Hft. 4.

[Originalaufs.: Baumgarten, ein Blick auf den heutigen Standpunkt der Orthopädie, nebst Beiträgen zur operativen Heilung des Caput obstipum. — Meding, Heilung einer durch Entzündung u. Vereiterung entstandenen Blinddarmfistel in der Lendengegend, u. Beiträge zur Anerkenntniss schmerzloser Entzündungen. — Heidenreich, einige Metamorphosen des innern Auges, die sich als Iritis chronica verhalten dürften; mit einer Nachschrift des Dr. v. Ammon. — Albanus, aphoristische Bemerkungen über die nach Kopfstössen vorkommenden Verletzungen des innern Kopfes bei undurchbrochenem äussern Kopfe; als Beitrag zur Lehre von den Kopfverletzungen. — Heidenreich, Miscellen zur Pathophysik. — Heyfelder, ein Fall von Markschwamm des Auges. — v. Ammon, über hornartige Auswüchse der Augenlider. — Nathan, Bemerkungen u. Ideen über die Blutcirculation. — Hanmann, über Visio phantasmatum.]

Neue Zeitschrift für Geburtskunde; herausgeg. von den *DDr.* Busch, d'Outrepont, Ritgen u. v. Siebold. Bd. IX. Hft. 1.

[Originalaufs.: d'Outrepont, Beobachtungen u. Erfahrungen. — Flechsig, über Polymastie oder die Vielbrüstigkeit bei Menschen. — Ingleby, Fall von fibröser Geschwulst des Uterus, die drei Wochen nach der Entbindung den Tod herbeiführte, Bemerkungen über Krankheiten dieser Art. — d'Outrepont, Uebersicht der Vorfälle in der Entbindungs-Anstalt zu Würzburg in dem Jahre 1839.]

C. G. Pfaff's praktische u. kritische Mittheilungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie u. Pharmacie. Fortgesetzt von den *DDr.* Behn, Günther, Meyn u. Michaelis. Jahrg. 1840. Hft 1, 2, 3 u. 4.

[Originalaufs.: Hft. 1 u. 2. Neuber, das Allgemeinste von den Krankheitsursachen. — Hansen, Beitrag zur Pathologie u. Therapie chron. Exantheme. — Marcus, Beobachtungen u. Erfahrungen über das Scharlachfieber. — Hft. 3 u. 4. Marxsen, über die in u. bei Heiligenhafen im J. 1837 u. 1838 erschienenen Variolen u. Varioliden. — Tott, Beiträge. — Günther, Lithotritie, durch das Instrument von Jacobson mit glücklichem Erfolge ausgeführt. — Dohrn, über den Werth der ärztl. Gutachten u. ihre Anwendung auf die Criminal-Justiz.]

Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde. 1840. Bd. 56. Hft. 2.

[Originalaufs.: Naumann, Versuch einer medicin. Topographie des Strasburger Kreises im Regierungs-Bezirke Marienwerder. — Cohen, über den Typhus exanthematicus contagiosus zu Posen in den Jahren 1829 u. 1838. — Weese, Gattenmord, von einem Gemüthskranken verübt. Ein Cyclus gerichtl.-medicin. Untersuchungen u. Begutachtungen. — Malin, Bemerkungen über das Wesen u. die Behandlung des Keuchhustens. — Miscellen.]

Summarium des Neuesten u. Wissenswürdigsten aus der gesammten Medicin, zum Gebrauche prakt. Aerzte u. Wundärzte; herausgeg. vom Professor *Dr.* E. H. Kneschke. Jahrg. 1840. Nr. 16.

[Originalaufs.: Thierfelder, über den Puls als Vorzeichen des Todes.]

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausgeg. von *Dr.* Casper. 1840. Nr. 31—40.

[Originalaufs.: Nr 31. Bertuch, über die ärztl. Behandlung kranker Mutterbrüste während der Lactation. — Mohr, neuropatholog. Studien. (Forts.) — Nr. 32. v. Treyden, Hydrophobia spontanea. — Bertuch, Schluss des Aufs. in Nr. 31. — Vermischtes. — Nr. 33. Berend, Beiträge zur Behandlung der Contracturen mittels Sehnen- und Muskeldurchschneidung. — Scharlau, Febris miliaris. — Vermischtes. — Nr. 34. Popken, praktische Beiträge. — Berend, Schluss des Aufs. in Nr. 33. — Nr. 35. Bouros, Heilung eines beschwerlichen Gichtschmerzes durch den Zitterrochen. — Philipp, Bemerkungen über die Wassersucht nach Scharlachfieber in Bezug auf albuminösen Urin. — Mohr, neuropatholog. Studien. (Schluss). — Nr. 36. Eulenburg, eine durch Ansteckung entstandene Augenblennorrhöe nebst einigen Bemerkungen über primäre Augenblennorrhöen. — Popken, prakt. Beiträge. (Forts.) — Nr. 37. Grötzner, Krankheitsfall u. Sectionsbericht eines an Blausucht im 4. Jahre verstorbenen Mädchens. — Eulenburg, Schluss des Aufs. in Nr. 35. — Vermischtes. — Nr. 38. Mühry, weitere Mittheilungen über die Ceely'sche Variola-Vaccinelymphe. — Grötzner, Schluss des Aufs. in Nr. 37. — Popken, prakt. Beiträge. (Schluss.) — Nr. 39. Hauk, geburtshülfliche Erfahrungen. — Mühry, Schluss des Aufs. in Nr. 38. — Nr. 40. Budge, Reizung eines Trigeminuszweiges an seinem Centralende. — Rubbaum, drei Fälle von Neuroma. — Vermischtes. — Nr. 41. Schulzen, Fractur des Schädels bei einem neugeborenen Kinde, in Folge einer schweren Geburt. — Budge, Schluss des Aufs. in Nr. 41. — Vermischtes.]

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis u. ausländische Literatur; herausgeg. von den *DDr.* Fricke u. Oppenheim. Bd. XIV. Hft. 3 u. 4. Bd. XV. Hft. 1.

[Originalaufs.: Bd. XIV. Hft. 3. Hachmann, Beobachtungen aus dem Gebiete der Kinderkrankheiten. — Ruppins, das kochende Wasser als Heilmittel callöser Fisteln. — Mittheilungen aus dem Archive der Gesellschaft corresp. Aerzte in St. Petersburg. (Forts.) — Vermischtes. — Hft. 4. Rosenbaum, einige Fragen, die Lustseuche u. ihre Geschichte betreffend. — Mittheilungen aus dem Archive der Gesellschaft corresp. Aerzte in St. Petersburg. (Forts.) — Vermischtes. — Bd. XV. Hft. 1. Hamburgs Krankheitsconstitution im J. 1839, nach den Berichten der Herrn Armenärzte zusammengestellt von Dr. B. Gädechens. — Etzdorf, Reminiscenzen aus der Praxis: 1) Icterus. — 2) Unschädlicher Genuss einer grossen Menge Bleiessigs. — Vermischtes.]

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Herausgegeben von *Dr.* Adolph Henke. 1840. Drittes Vierteljahrheft.

[Originalaufs.: Heim, über den gegenwärtigen Zustand der Vaccineangelegenheit in England. — Reiter, über Impfung der Kuhe mit Menschenblatterstoff. — Klose, Verblutung einen Neugeborenen aus der kunstgerecht unterbundenen Nabelschnur. — Ritter, Gutachten über einen mit dem Tode der Mutter u. des Kindes abgelaufenen Geburtsfall, in Bezug auf die zwei Geburtshelfern zur Last gelegten Kunstfehler. — Schrön, Fall von Schwangerschaft bei gänzlich unverletztem Scheidenhäutchen. — Roiffs, Denkschrift über den in dem menschl. Körper von Natur enthaltenen Arsenik. — Schilbach, Fall von Empfängniss bei unverletztem Scheidenhäutchen. — Bopp, Untersuchung über die Ursache des Todes eines gemisshandelten Kindes. — Nachricht über die mit der Ceely'schen Lymphe in Hannover angestellten Impfungen von Kindern u. deren Resultate. (Aus einem Schreiben des Hofmedicus Dr. Schneemann in Hannover an Dr. Henke.)]

Andral, G., Clinique médicale ou choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité [Clinique de M. Lerminier]. Quatrième édition, revue, corrigée et augmentée. gr. 8. Tome I. 680 p. et T. II. 740 p. [Maladies de l'abdomen]. Paris 1839. T. III et IV. 539 et 700 p. [Maladies de poitrine]. T. V. 723 p. [Maladies de l'encéphale]. Paris 1840. Fortin, Masson u. Comp. (36 Fr.)

Barras, *Dr.* J. P. T., Traité sur les gastralgies et les entéralgies, ou maladies nerveuses de l'estomac et des intestins. Deuxième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée. T. II. gr. 8. 647 p. Paris 1839. Béchet jeune et Labé. (7 Fr.)

Barth, *Dr.* M. et *Dr.* Henry Roger, Traité pratique d'Auscultation, ou Exposé méthodique des diverses applications de ce mode d'examen à l'état physiologique et morbide de l'économie. 8. XI et 515 p. Paris 1840. Béchet jeune et Labé. (4 Fr. 50 Ct.)

Baumès, P., Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes. Seconde partie, contenant: L'histoire particulière et le traitement de chaque symptôme, avec un formulaire spécial. 8. XXVIII et 583 p. Paris 1840. J. B. Baillière. (6 Fr.)

Bigel, *Dr.* Manuel, l'Hydrosudopathie, ou Traitement des maladies par l'eau froide, la sueur, l'exercice et le régime; suivant la méthode employée par Priessnitz à Graefenberg. Suivi d'un Mémoire physiologique sur la chaleur animale par M. Pelletan. 8. 396 p. Paris 1840. J. B. Baillière. (4 Fr.)

Broussais, *Dr.* Casimir, De la Statistique appliquée à la pathologie et à la thérapeutique. (2 Fr. 50 Ct.)

Cazeaux, *Dr.* P., Traité théorique et pratique de l'art des Accouchements, comprenant l'histoire des maladies, qui peuvent se manifester pendant la grossesse et le travail et l'indication des soins à donner à l'enfant nouveau-né: Ouvrage accompagné de douze

planches gravées. gr. 8. VII et 823 p. Paris 1840. Méquignon-Marvis père et fils. (9 Fr.)

Clot-Bey, *Dr.* A. B., De la Peste observée en Egypte; Recherches et Considérations sur cette Maladie. gr. 8. XXIV u. 439 p. Paris 1840. Fortin, Masson et Comp. (7 Fr.)

Comet, *Dr.* C. J. B., Méthode curative externe des douleurs rhumatismales, goutteuses, nerveuses, des Maladies de la circulation lymphatique, et des Viscéralgies, affections nerveuses des viscères, confondues avec les phlegmasies chroniques et les lésions organiques. Diachirismos de Médicamens simples. Septième édition. 8. 144 p. Paris 1840. Proux et Comp. (3 Fr. 50 Ct.)

Description historique, topographique et médicale des eaux minérales de Rippoldsau d'après l'ouvrage de feu le *Dr.* G. A. Rehmann et de notes inédites de Mr. le *Dr.* Sauerbeck, médecin attaché à l'établissement de ces eaux. Avec une vue de Rippoldsau. 8. 75 p. Strasbourg 1840. G. Silbermann. (2 Fr. 50 Ct.)

Desruelles, *Dr.*, Lettres, écrites du Val-de-Grace, à Mr. le *Dr.* D... sur les maladies vénériennes et sur le traitement qui leur convient, d'après l'observation et l'expérimentation pratique. 1. et 2. lettres. 8. 75 p. [Ces lettres sont extraites du journal l'Esculape.] Paris 1840, chez Baillière. (2 Fr. 50 Ct.)

Drouot, *Dr.* M. T., Nouveau traité des Cataractes, causes, symptomes, complications et traitements des altérations du crystallin et de la capsule, sans opérations chirurgicales. 8. XVI et 360 p. Bordeaux, chez Gayet; Paris, chez Just Ruvier. 1840. (7 Fr.)

Foy, *Dr.* F., Formulaire des Médecins praticiens, contenant les formules des hôpitaux civils et militaires de Paris, de la France, de l'Italie, de l'Allemagne, de l'Angleterre, de la Russie, de la Pologne etc., avec les anciens et les nouveaux poids décimaux, précédé de l'examen et de l'interrogation des malades; d'un mémorial thérapeutique; des secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés; de la classification des médicaments d'après leurs effets thérapeutiques; d'un tableau des substances incompatibles; de l'art de formuler etc. Troisième édition, entièrement réfondue. 8. CLXXV et 344 p. Paris 1840. Germer-Baillière. (3 Fr. 50 Ct.)

Fuster, *Dr.*, Des Maladies de la France dans leurs rapports avec les saisons, ou l'histoire médicale et météorologique de la France. Ouvrage qui a reçu de l'Académie des Sciences de Paris un prix de 3000 Francs. gr. 8. VII et 640 p. Paris 1840, chez Dufart. (8 Fr.)

Hoebeke, *Dr.* J. P., Mémoires et observations pratiques de Chirurgie et d'Obstétricie. gr. 8. 86 p. Bruxelles 1840. (3 Fr.)

Jahr, G. H. G., Nouveau Manuel de Médecine homoeopathique. Première Partie. Manuel de matière médicale, ou Résumé des principaux effets des médicamens homoeopathiques, avec indication des observations cliniques. Tome première: Aconitum — Kréosotum. Tome second: Lachesis—Zincum. 8. XXVII et 584 p. Paris 1840. J. B. Baillière. (9 Fr.)

de Lacépéde, Comte, Histoire naturelle de l'homme, précédée de son éloge historique par G. Cuvier. 4. Strasbourg 1840. (6 Fr.)

Maire, Répertoire complet de thérapeutique pratique, ou Memento de cabinet, à l'usage des personnes qui exercent l'art de guérir. 4. Paris 1840. (7 Fr. 50 Ct.)

Mémoires de l'Académie royale de Médecine. Tome huitième. Avec six planches. 4. 722 p. Paris 1840. J. B. Baillière. (20 Fr.)

Menville, *Dr.*, De l'age critique chez les femmes, des maladies qui peuvent survenir à cette époque de la vie, et des moyens de les combattre et de les prévenir. gr. 8. 567 p. Paris 1840. Germer-Baillière. (6 Fr.)

Munaret, *Dr.*, Du Médecin des Villes et du Médecin de Campagne, moeurs et science. Deuxième édition, entièrement réfondue. 8. XVI et 554 p. Paris 1840. Germer-Baillière. (3 Fr. 50 Ct.)

Musset, *Dr.* H. J. M., Traité des maladies nerveuses ou névroses, et en particulier de la paralysie et de ses variétés, de l'hémiplégie, de la paraplégie, de la chorée ou dance de saint-Guy, de l'épilepsie, de l'hystérie, des névralgies internes et externes, de la gastralgie etc. etc. 8. 416 p. Paris 1840. A. Appert. (6 Fr.)

Nivelet, *Dr.*, L'Homoeopathie, ses raisons e ses erreurs. 8. X et 90 p. Paris 1840. J. B. Baillière. (2 Fr. 50 Ct.)

Peyraud, G., Histoire raisonné des progrès que la médecine pratique doit à l'auscultation. 8. Paris 1840. (3 Fr. 50 Ct.)

Pharmacopée universelle, ou Conspectus des Pharmacopées d'Amsterdam, Anvers, Dublin, Edimbourgh, Ferrare, Genève, Grèce, Hambourgh, Londres, Oldenbourg, Parme, Schleswig, Strasbourg, Turin, Wurzbourg; Américaine, Autrichienne, Batave, Belge, Danoise, Espagnole, Finlandaise, Francaise, Hanovrienne, Hessoise, Polonaise, Portugaise, Prussienne, Russe, Sarde, Saxonne, Suédoise et Wurtembergeoise; des Dispensaires de Brunswick, de Fulde, de la Lippe et du Palatinat; des Pharmacopées militaires de Danemark, de France, de Prusse et de Wurzbourg; des Formulaires et Pharmacopées d'Ammon, Augustin, Beral, Bories, Brera, Brugnatelli, Cadet de Gassicourt, Cottereau, Cox, Ellis, Foy, Giordano, Guibourt, Hufeland, Magendie, Phoebus, Piderit, Pierquin, Radius, Ratier, Saunders, Schubarth, Sainte-Marie, Soubeiran, Spielmann, Swediaur, Taddei et van Mons; ouvrage contenant les caractères essentiels et la synonymie de toutes les substances citées dans ces recueils, avec l'indication à chaque préparation, de ceux qui l'ont adoptée, des procédés divers récommandés pour l'exécuter, des variantes qu'elle présente dans les différents formulaires, de noms officinaux sous lesquels on la désigne dans divers pays, et des doses auxquelles on l'administre; et precédé de tablaux présentant la concordance des divers poids médicinaux de l'Europe entre eux et avec le système décimal. Seconde édition, entièrement réfondue et considérablement augmentée. 8. Tome première. XII et 804 p. Tome second 647 p. Paris 1840. J. B. Baillière. (24 Fr.)

Piorry, *Dr.* P. A., De l'hérédité dans les maladies. 8. 174 p. Paris 1840. J. B. Baillière. (3 Fr.)

Robert, *Dr.* A., Traité théorique et pratique du Rhumatisme de la Goutte, et des maladies des Nerfs. gr. 8. 357 p. Paris 1840. J. B. Baillière. (5 Fr. 50 Ct.)

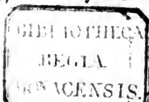
Sabatin, *Dr.* G., De l'action des eaux minérales. Premier Mémoire. 8. 32 p. Paris 1839. Labé. (2 Fr.)

Sedillot, *Dr.* M. J., Mémoire sur les Revaccinations, présenté à l'Académie royale de Médecine. 4. 107 p. Avec quatre planches. Paris 1840. J. B. Baillière. (3 Fr. 50 Ct.)

Sennevoy, Le Baron du Potet: Le Magnétisme opposé à la Médecine. Mémoire pour servir à l'histoire du magnétisme en France et en Angleterre. 8. VIII et 389 p. Paris 1840. René et Comp. (6 Fr.)

Vidal, Aug. (De Cassis), Essai sur un traitement méthodique de quelques maladies de la Matrice, injections intra-vaginales et intra-utérines. 8. 40 p. Paris 1840. J. B. Baillière. (1 Fr. 25 Ct.)

Die übrige ausländische Bibliographie wird im nächsten Bande erfolgen.



Sach - Register.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Seite.)

H.

I.

K.

Namen - Register.

Druckfehler. Bd. XXVII. S. 307. Z. 9 r. v. o. lies sonst zweckmässigen statt höchst mittelmässigen.

Druck von B. G. Teubner in Leipzig.

image
not
available

image
not
available